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, виїжджаючих за межі України, договори по якому укладаються в посередницькій (агентській) мережі Страховика «B2B продажі» (з застосуванням програм страхування за класом 18)
(діє з 01 січня 2025 року)

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт «Туристичне страхування, виїжджаючих за межі України, 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 фізичних осіб №27-0024/43839 від 06.06.2024

Голова Правління
Бойчин Мирослав Михайлович

Член Правління–Комерційний директор
Вишталюк Олександр Іванович

Члена Правління –Фінансовий директор
Циголко Олександр Віталійович

ЄДРПОУ 34692526

Витяг з Державного реєстру фізичних осіб №27-0024/43839 від 06.06.2024

Член ITIA
International Travel Insurance Alliance

Член EUROINS Group

Член НАСУ
Національна Асоціація Страховиків України

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)]»	Клас страхування 16 «Страхування фінансових ризиків (крім визначених у класах 14,15)»
		Опис страхового продукту: 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) за кордон; - 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 та/або 16 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; - здійснити страхову виплату страхувальнику (застрахованій особі або вигодонабувачу) відповідно до умов договору страхування в разі відмови від подорожі в розмірі понесення витрат на придбання подорожі			
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)]»	Клас страхування 16 «Страхування фінансових ризиків (крім визначених у класах 14,15)»
		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	*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	*Страхування багажу включає* факт понесення Страхувальником (Застрахованою особою) збитків викликаних пошкодженням, знищенням або втратою багажу.	*Страхування фінансових ризиків включає* факт понесення Страхувальником (Застрахованою особою) збитків через неможливість здійснення подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася після укладення договору страхування і до дати початку подорожі, та внаслідок якої Страхувальника (Застрахована особа) *був змушений скасувати* (відмовитися, відмінити)

		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 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно	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; 2. стійкої втрати Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності (встановлення первинної інвалідності) внаслідок нещасного випадку; 3. смерті Страхувальника (Застрахованої особи).		подорож, а саме: 1. смерть Страхувальника (Застрахованої особи), члена його сім'ї або супутника, в т.ч. внаслідок воєнних дій. 2. отримання травми, в т.ч. внаслідок воєнних дій, або раптове захворювання, в тому числі на COVID-19, які вимагають амбулаторного лікування Страхувальника (Застрахованої особи), або члена його сім'ї, або супутника; 3. знищення нерухомого майна Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок пожежі, стихійних лих, протиправних дій третіх осіб або внаслідіок застосування воєнних дій з боку агресора, за умови що майно знаходиться не ближче 50 км. до лінії бойового зіткнення (до населених пунктів лінії бойового зіткнення

		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 Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми; 3. оплата вартості послуг пов'язаних із стаціонарним лікуванням, тобто: консультації лікарів, діагностика, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах			належать населені пункти, розташовані на територіях активних бойових дій, прилеглих до окупованої території та включених до відповідного переліку, який періодично оновлює Мінреінтеграції); 4. неотримання (відмова у видачі) в'їзної візи Страхувальником (Застрахованою особою) або ким-небудь із членів його сім'ї, або супутником, які здійснюють спільну подорож разом із Страхувальником (Застрахованою особою); 5. затримка видачі візи Страхувальнику (Застрахованій особі) і або кому-небудь із членів його сім'ї, або супутнику, які здійснюють спільну подорож разом із Страхувальником (Застрахованою особою); 6. видача візи Страхувальнику (Застрахованій особі) або члену його сім'ї, або

		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 країни постійного проживання. При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно			супутнику на інші терміни, ніж подавалося клопотання, внаслідок чого раніше заброньована подорож стала неможливою; 7. викрадення у Страхувальника (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 протягом 24 годин заявлено в органи МВС; 8. збої, відмова в роботі машинного обладнання та інші непередбачені технічні несправності із засобом водного транспорту (лайнер, теплохід), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена, що потягнуло за собою відміну (скасування) подорожі;

		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 1000 у.о. валюти страхової суми; 4. оплата (компенсація) вартості експрес-тестування та лабораторних досліджень на COVID-19 призначених лікарем в разі наявності ознак захворювання, що підтверджується відповідним медичним звітом, а також			9. запізнення на рейс для здійснення забронюваної подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Страхувальник (Застрахована особа) прямувала до місця відправлення рейсу (аеропорту, вокзалу); 10. затримка відправлення рейсу у пункті вильоту із України більше, ніж на 4 години; 11. отримання повідомлення про призов Страхувальника (Застрахованої особи) у Збройні сили України для проходження військової/альтернативної служби під час мобілізації або для участі у військових зборах в період запланованої подорожі, про що Страхувальнику (Застрахованій особі) не

		амбулаторного та стаціонарного лікування Страхувальника (Застрахованої особи) на COVID-19; 5. оплата (компенсація) вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів; 6. оплата (компенсація) вартості невідкладної стоматологічної допомоги, а саме: стоматологічний огляд; рентгенівське дослідження; видалення або пломбування зубів			було відомо до укладання договору страхування **і за умови, що така особа мала право виїзду за кордон при бронюванні подорожі та укладання договору страхування**. У розумінні цього пункту Мобілізація - комплекс заходів, здійснюваних з метою планомірного переведення національної економіки, діяльності органів державної влади, інших державних органів, місцевого самоврядування,підприємств, установ і організацій на функціонування в умовах особливого періоду, а Збройних Сил України, інших військових формувань, Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту – на організацію і штати воєнного часу. Мобілізація може бути загальною або частковою та проводиться відкрито чи приховано Скасування подорожі внаслідок затримки понад

		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; 7. оплата (компенсація) вартості послуг з транспортування наземним транспортом Страхувальника (Застрахованої особи) до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) не дозволяє пересуватися			добу або відміни авіарейсу до місця запланованої подорожі з вини авіаперевізника, якщо про це стало відомо не більше, ніж за 24 години до часу відправлення рейсу, або у зв'язку із закриттям кордонів країни, чи впровадження обмежень на виїзд із країни, про що не було відомо до дати оформлення договору страхування

		самостійно; 8. оплата (компенсація) витрат на продовження лікування Страхувальника (Застрахованої особи) у стаціонарі строком до 15 діб після закінчення строку дії договору страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями. При цьому витрати на медичну евакуацію не покриваються; 9. 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 проживання 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 її повернення в країну постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Страхувальника (Застрахованої особи) можлива, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Страхувальника (Застрахованої особи); 10. організація (за можливості) та оплата вартості комплексу послуг з транспортування тіла (репатріація)			

		Страхувальника (Застрахованої особи) до митного кордону країни її попереднього постійного проживання, 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 тіло після перетину державного кордону. Репатріація тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком незалежно від суми таких витрат; 11. оплата (компенсація) вартості послуг з поховання тіла Страхувальника (Застрахованої особи) в країні за місцем смерті. Поховання за кордоном тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком незалежно від суми			

		таких витрат; 12. компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Страхувальника (Застрахованої особи) або особи, що представляє його (її) інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок. **Програма В включає ризики програми А, а також:** 13. оплата (компенсація) вартості медичної допомоги при сонячних опіках, алергічних дерматитах будь-якого походження; 14. оплата (компенсація) вартості невідкладної медичної допомоги при загостреннях хронічних хвороб.			

		При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та\або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми; 15. оплата (компенсація) вартості невідкладної гінекологічної допомоги при вагітності, що не			

		перевищує 31 тиждень; 16. 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; 17. 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;			

		18. 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 втрати за надання невідкладної медичної допомоги, необхідної для запобігання безпосередньої загрози життю чи здоров'ю, або витрати, пов'язані із купіруванням гострого болю. 19. оплата (компенсація) вартості невідкладної медичної			

		допомоги, наданої при травмах або захворюваннях отриманих внаслідок терористичних актів та стихійних лих, включно із посмертною репатріацією. При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та\або Страховиком, Страховик несе відповідальність			

		виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми. Медична евакуація та посмертна репатріація потребують письмового погодження; 20. оплата (компенсація) вартості гіпербаричної терапії (барокамера); 21. компенсація витрат на оплату призначених лікарем засобів фіксації при травмах. До засобів фіксації в межах цього пункту відносяться виключно милиці, ортези, бандажі і тутори; 22. компенсація вартості транспортування Страхувальника (Застрахованої			

		особи) одразу після закінчення стаціонарного лікування, економічним класом до місця постійного (переважного) проживання (місця реєстрації) в Україні після закінчення строку дії договору страхування, якщо Страхувальник пропустив свій рейс в зв'язку зі стаціонарним лікуванням. При цьому медична евакуація не покривається 23. компенсація витрат на проживання Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном після закінчення строку дії договору, якщо його повернення до країни постійного			

		(переважного) проживання або країни місця реєстрації неможливе відразу після виписки із лікарні. При цьому, оплата витрат здійснюється за не більше 5 діб перебування, однак в межах перших 15 днів після закінчення строку дії договору; 24. компенсація витрат на проживання в готелі одного супутника Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном строком не більше 5 діб, якщо Страхувальник (Застрахована особа) перебуває на стаціонарному лікуванні після закінчення строку дії договору страхування;			

		25. компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці та вартості проживання в готелі строком до 5-ти діб для одного із повнолітніх близьких родичів Страхувальника (Застрахованої особи), якщо тривалість лікування Страхувальника (Застрахованої особи) в стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 5 діб; 26. компенсація витрат на проживання в готелі для одного із прибулих повнолітніх близьких родичів Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном строком не більше			

		5 діб, якщо стаціонарне лікування Страхувальник (Застрахована особа) в країні тимчасового перебування (тобто в країні подорожі) перевищує 5 діб; 27. компенсація витрат на дострокове повернення економічним класом до країни постійного (переважного) проживання (місця реєстрації), при необхідності, супровід дітей Страхувальника (Застрахованої особи) віком до 16 років у разі госпіталізації або смерті Страхувальника (Застрахованої особи) за місцем тимчасового перебування. Ліміт			

		відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування; 28. компенсація вартості проїзду економічним класом до країни постійного проживання одного супутника Страхувальника (Застрахованої особи) у випадку її госпіталізації або смерті; 29. 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. 30. компенсація витрат Страхувальника (Застрахованої особи) на придбання предметів першої необхідності (наприклад: натільна білизна, засоби особистої гігієни (крім декоративної косметики), окуляри, панами\капелюх тощо), без яких не можна обійтись, внаслідок запізнення багажу на термін понад 6 годин з моменту прибуття			

		Страхувальника (Застрахованої особи) в країну подорожі. визначається в індивідуальній частині договору страхування 31. компенсація витрат Страхувальника (Застрахованої особи) на оформлення втрачених особистих документів (паспортів), необхідних для повернення до країни постійного проживання.; 32. компенсація витрат на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб,			

		завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Страхувальника (Застрахованої особи). Наявність умислу (вини) встановлюється у відповідності до законодавства країни подорожі та підтверджується відповідними рішеннями правоохоронних та\або судових органів; 33. компенсація витрат на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок нанесення збитків майну третіх осіб, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій			

		Страхувальника (Застрахованої особи). Наявність умислу (вини) встановлюється у відповідності до законодавства країни подорожі та підтверджується відповідними рішеннями правоохоронних та\або судових органів; 34. компенсація витрат на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок нанесення збитків надавачу прокатних послуг внаслідок ненавмисного пошкодження взятого Страхувальником (Застрахованою особою) на прокат			

		спортивного інвентарю. Наявність умислу (вини) встановлюється у відповідності до законодавства країни подорожі та підтверджується відповідними рішеннями правоохоронних та\або судових органів; компенсація витрат на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок залучення адвоката та перекладача для захисту прав Страхувальника (Застрахованої особи) під час адміністративних процесів, в тому числі судових процесів по захисту прав Страхувальника (Застрахованої особи) після ДТП яка сталася за його (її) участю.			

		Програма С включає ризики програми А, а також: 35. 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). 36. компенсація вартості проїзду водія та пасажирів, які є Страхувальником та\або Застрахованими особами на умовах договору страхування до країни постійного проживання, 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; 37. 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; 38. компенсація витрат на залучення адвоката та перекладача 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. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та\або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми.

О*бмеження страхування*

Договір страхування укладається із особами у віці до 80 років, якщо інше не визначено в договорі страхування, поїздка яких починається з території Україна або країни місця знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) та з якої починається подорож

При страхуванні осіб у віці від 65 до 80 років підлягають застосуванню націнки.

Договір страхування в частині страхування фінансових ризиків може укладатися на термін не менше як за 7 календарних днів до дати початку подорожі і не більше, ніж за 180 днів. Страховий захист вчастині ризиків пов'язаних з отримання візит діють лише відносно резидентів України та за умов своєчасної подачі повного пакету необхідних документів у консульську установу для оформлення візи, а також за умови відсутності у Застрахованих осіб раніше отриманих відмов у видачі віз.

Не укладаються договори страхування щодо наступних осіб:

- з фізичними особами у віці понад 80 років
- громадянами Російської Федерації, Білорусі, Сирії, Ірану, Північної Кореї та М'янми, за винятком тих, які мають посвідку на постійне проживання в Україні.
- визнаними у законодавчому порядку недієздатними;
- страхове покриття не діє на території постійного місця проживання Страхувальника (Застрахованої особи); Російської Федерації; Білорусі; Сирії; Ірану; Північної Кореї та М'янми.

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 зазначається в договорі як: Географічна зона **«Європа» (графічне відображення EUROPE або EU)**. До зони «Європа» входять всі країни географічної Європи, а також Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина. АБО Географічна зона **«Цілий світ» (World або W)** до якої входять всі країни світу. **<u>При цьому договір страхування не діє на території:</u>** ● України (для ризиків за класом 18, 7), в тому числі тимчасово окупованих територіях України; ● країни постійного проживання (для ризиків 18); ● 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. *Початок та закінчення строку дії договору* ***За ризикам класу 18:*** Початок та закінчення строку дії договору (страхового покриття) **для осіб, які на дату оформлення договору страхування знаходяться на території України:** **1.** договір страхування повинен укладатися до початку подорожі (тобто до перетину кордону України) **2.** строк (або період) страхування та кількість застрахованих днів обираються Страхувальником самостійно **3.** початок строку (періоду) страхування може співпадати з датою укладання договору страхування або бути пізнішою датою; **4.** страховий захист (страхове покриття) та відлік кількості застрахованих днів починається з моменту проходження Страхувальника (Застрахованою особою) прикордонного контролю України при виїзді за кордон або з 00 годин за Київським часом дня, вказаного як початок строку (періоду) страхування (за датою, що настала пізніше), але не раніше моменту сплати страхового платежу та перетину кордону України. **5.** страховий захист (страхове покриття) закінчується в момент проходження Страхувальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 годині за Київським часом дня, вказаного як закінчення строку (періоду) страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше). Початок та закінчення строку дії договору (страхового покриття) **для осіб, які на дату оформлення договору страхування, знаходяться за межами України:** **1.** строк (або період) страхування та кількість застрахованих днів обираються Страхувальником самостійно **При цьому Страхувальник обов'язково повинен враховувати, що договір страхування має бути укладений за три дні до бажаної дати початку строку (періоду) страхування:** **В разі порушення Страхувальником строку укладання договору та визначення початку строку (періоду) страхування, вимоги до яких викладені в попередньому пункті, підлягатиме застосуванню часова франшиза. В такому разі страхове покриття почне діяти через 48 годин після дати, вказаної як початок строку страхування відлік якої розпочинається з наступного дня вказаного як початок строку страхування. При цьому, покриття витрат за надані медичні послуг в зв'язку з настанням нещасного випадку, буде здійснюватися з врахуванням наступного:** **- 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;** **2.** в разі дотримання вимог до укладання договору та визначення початку строку (періоду) страхування викладених в пункті 1, страхове покриття та відлік кількості застрахованих дій розпочнеться з дати вказаної як початок строку (періоду) страхування **3.** страховий захист закінчується в момент проходження Страхувальника (Застрахованою особою) прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 годині за Київським часом дня, вказаного як закінчення строку (періоду) страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше). Якщо в індивідуальній частині договору страхування передбачено багаторазові подорожі (multy), то Страховик несе відповідальність у межах сумарної кількості днів перебування за кордоном, яка зазначена в договорі за весь строк (період) страхування. При кожному виїзді за кордон України строк дії страхового покриття автоматично зменшується на кількість днів, проведених Страхувальником (Застрахованою особою) на території дії договору. Кількість днів перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном по кожній окремій поїздці визначається відповідно до відміток прикордонної служби у паспорті особи для закордонних поїздок, або відповідно до інформації (листа) прикордонної служби країни в яку здійснювалася подорож чи іншого подібного документа. Мінімальна кількість застрахованих днів може бути 3 Максимальна – 365 днів. **<u>За ризиками класу 18:</u>** Початок та закінчення строку дії договору укладеного на за умовою страхування від нещасного випадку . 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. ***За ризиками класу 16:*** Строком дії договору страхування в частині неможливості здійснення забронюваної подорож (відмова, відміна, скасування) є строк від дати укладання договору страхування до дати початку подорожі. Мінімальна кількість застрахованих днів може бути 7 Максимальна – 180 днів.
10.	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Мінімальна та максимальна страхова сума за цим страховим продуктом може становити: За класом 18: 30 000 або 50 000 або 75 000 або 100 000 євро/доларів. За класом 1: 3000 або 5 000 або 7500 або 10 000 євро/доларів За класом 7: 500 або 750 або 1000 або 1500 або 2000 євро/доларів За класом 16: 150 000 гривень Перерахунок страхової суми в гривневий еквівалент здійснюється за курсом НБУ, визначеного станом на дату укладання договору страхування. 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, крім ризиків за класом 16 за якими страхова сума є загальною страховою сумою за договором. 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 у.о. 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:** **ліміти відповідальності по ризиках за класом 18 становить 100%, крім наступних ризиків:** за страховим ризиком «невідкладна стоматологічна допомога», «медична допомога при сонячних опіках, алергії» програми В передбачений 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 100 у.о. валюти страхової суми за страховим ризиком «ритуальні послуги з поховання тіла за кордоном» передбачений ліміт страхової виплати, що не перевищує 10% від страхової суми за страховими ризиками, пов'язаних з проживанням Страхувальника (Застрахованої особи), членів їх сімей, супроводжуючих осіб, передбачений ліміт страхової виплати в сумі 100 у.о. валюти страхової суми за добу проживання, але не більше п'яти діб за страховими ризиками, пов'язаних з транспортуванням Страхувальника (Застрахованої особи), членів їх сімей, супроводжуючих осіб, передбачений ліміт страхової виплати в не більше 400 у.о. валюти страхової суми за проїзд в економ класі за страховим ризиком «пошук та рятування Застрахованої особи», «гіпербарична камера», «оплата засобів фіксації», «загострення хронічних захворювань», «вагітність та пологи до 31 тижня, допомога новонародженому», передбачений ліміт страхової виплати, що не перевищує 10% від страхової суми за страховим, пов'язаного з вживанням алкоголю, передбачений ліміт страхової виплати, що не перевищує 10% від страхової суми за страховим ризиком, пов'язаного з компенсацією витрат на придбання товарів першої необхідності у зв'язку із затримкою багажу більше, ніж на 6 годин, передбачений ліміт страхової виплати, що не перевищує 1% від страхової суми В разі не узгодження з Асистуючою компанією медичних витрат в сумі понад 1000 у.о. валюти страхової суми, Страховик здійснює виплату в сумі не більше 1000 у.о валюти страхоові суми За страховими ризиками пов'язаними з подорожами на власному автомобілі за програмою передбачений ліміт виплати до 200 у.о. валюти страхової суми

		<u>ліміти від п овід альн ості п о р и зик ам за к ласом 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 та 16:** 100% від страхової суми
11.	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 16 класом страхування становить 20% За страховими ризиками 18 класу страхування , пов'язаними з відшкодуванням шкоди завданої Страхувальником (Застрахованої особою) - становить 10% За страховими ризиками 18 класу страхування, пов'язаного з вживанням алкоголю, підлягає застосування франшиза у розмірі 50 у.о валюти страхової суми за кожним окремим випадком У разі укладання договору страхування під час перебування за кордоном менше, ніж за три 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.

		При виборі програми А класу 18 та інших класів страхування: Мінімальний та максимальний страховий тариф становить 0,012% за день та 4,901% відповідно. Мінімальна та максимальний розмір страхової премії становить 4,05 за день та 1715,46 доларів/євро за рік, яка перераховується в гривню згідно курсом НБУ на дату укладання договору страхування. При виборі програми В класу18 та інших класів страхування: Мінімальний та максимальний страховий тариф становить 0,016% та 8,242% відповідно. Мінімальна та максимальний розмір страхової премії становить 9,09 та 4972,88 доларів/євро, яка перераховується в гривню згідно курсом НБУ на дату укладання договору страхування. При виборі програми С класу18 та інших класів страхування: Мінімальний та максимальний страховий тариф становить 0,014% та 6,868% відповідно. Мінімальна та максимальний розмір страхової премії становить 7,58 та 4144,07 доларів/євро, яка перераховується в гривню згідно курсом НБУ на дату укладання договору страхування.
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, завдану 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) за кодоном, під час обрання початку строку страхування враховувати, що договір страхування має бути укладений за три 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 (крім ризиків пов'язаних з цивільною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) та затримкою багажу) необхідно зв'язатися: - **Якщо Страхувальник (Застрахована особа) знаходиться в ОАЕ** та інших арабських країнах - з Асистуючою компанією ASPI: Tel.: +90 2423102832 WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00; E-mail: international@remed.com.tr, antalya@remed.com.tr - **Якщо Страхувальник (Застрахована особа) знаходиться в Єгипті або Тунісі** - з Асистуючою компанією ASPI:

		Tel.: +2 02 24137309 WhatsApp, Viber, IMO, Telegram: +201023543838; +201066363444 E-mail: egypt@egyptassistance.com Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 - **Якщо Страхувальник (Застрахована особа) знаходиться в Туреччині** - з Асистуючою компанією ASPI: Tel.: +90 242 310 28 31 WhatsApp: +41 78 856 07 42 E-mail: international@remed.com.tr, antalya@remed.com.tr Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 - **Якщо Страхувальник (Застрахована особа) знаходиться в Болгарії** - з Асистуючою компанією ASPI: Tel.: +90 242 310 28 32 WhatsApp: +41 78 856 07 42 E-mail: international@remed.com.tr, antalya@remed.com.tr Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 - **Якщо Страхувальник (Застрахована особа) знаходиться в інших країнах** - з Асистуючою компанією Euro-Center Holding SE Tel.: + 420-221-860-656 або +420 221 860 652 E-mail: help@euro-center.com та повідомити: - Прізвище та ім'я Страхувальника (Застрахованої особи); - Номер контактного телефону; - Місце знаходження (країну, місто, готель і т.п.); - Номер договору страхування; - Повідомити що відбулося і яка потрібна допомога. При цьому вартість наданої допомоги буде сплачена Страховиком, у відповідності до умов договору страхування 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 обов'язково: - пред'явити договір страхування - якщо вартість амбулаторного або стаціонарного лікування перевищує 1000 у.о – необхідно письмово

		узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням (погодженням) слід розуміти надсилання до Асистуючої компанії та/або Страховика повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом. Якщо витрати не були письмово узгоджені із Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми; - погодити надання інших, ніж медичні, послуги, якщо таке погодження передбачене цими умовами страхування; - оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні послуги; - одержати у лікаря чеки, квитанції и т.п. належним чином оформлені документи, що підтверджують факт захворювання, призначене лікування й суму медичних витрат; - подати Страховику заяву про здійснення страхової виплати і документи, передбачені цими умовами страхування. 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 страхової події, за ризиками класу 18 пов'язаними з затримкою багажу :*

		• негайно, але не пізніше однієї години як тільки буде виявлено факт запізнення багажу, повідомити про це посадових осіб перевізника; • отримати підтверджуючі факт запізнення багажу документи від зазначених установ; • протягом 24 годин з моменту виявлення факту запізнення багажу повідомити про це Страховика на електронну пошту за адресою: info@eurotravelins.ua; • протягом 30 (тридцяти) календарних днів після закінчення подорожі надати Страховику заяву на здійснення страхової виплати та всі необхідні документи для прийняття рішення Страховиком. *Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, за ризиками класу 18 пов'язаними з цивільною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи):* • протягом 24 годин від дати настання страхової події, повідомити про це Страховика електронною поштою на адресу info@eurotravelins.ua, а також надати письмову 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; • якщо Страхувальнику (Застрахованій особі) пред'явлена претензія, то він зобов'язаний негайно, але не пізніше 24 годин з моменту отримання, відправити електронною поштою на адресу Страховика: info@eurotravelins.ua, з подальшим відправленням в письмовому вигляді на адресу: 04071, м. Київ, а/я 24 - копію листа, постанови суду, позовної вимоги, виклику до суду, повідомлення, повістки суду, будь яких інших документів, отриманих у зв'язку із претензією; • якщо справа по страховій події передається до суду, Страхувальник (Застрахована особа) за вимогою Страховика зобов'язаний передати йому повноваження (доручення) на ведення справи та представлення своїх інтересів у всіх судових інстанціях. Розгляд справи може здійснюватися лише за законами України або країни тимчасового перебування Застрахованої особи. Страховик має право, але не зобов'язаний ні при яких обставинах, брати на себе і здійснювати від імені Страхувальника захист по будь-якій претензії і має повну свободу дій при веденні будь-яких судових справ та урегулюванні будь-якої претензії. Прийнявши на себе захист по претензії, Страховик має право відмовитися від такого захисту; • надати Страховику документи, зазначені у пункті 10.20, а також інші документи, що характеризують обставини страхового випадку (протокол допиту свідків, заява потерпілої особи, довідка із поліції, пропозиції досудового урегулювання і т.п.), та безумовно підтверджують вину Страхувальника (Застрахованої особи) і обґрунтовують розмір нанесеного збитку і понесених витрат;

		• Страхувальнику (Застрахованій особі) за умовами п.п.10.14.32-10.14.35 цього розділу заборонено без узгодження (погодження) із Страховиком проводити будь-які переговори з позивачем або його представниками по досудовому урегулюванню справи, здійснювати відшкодування, признавати частково або повністю вимоги, пред'явлені йому у зв'язку із страховою подією, а також без згоди Страховика приймати на себе будь-які прямі чи непрямі зобов'язання по урегулюванню таких вимог. ***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. ***Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні події, що має ознаки страхової за ризиками класу 16:*** При настанні події внаслідок якої приймається рішення про скасування подорожі, Страхувальник (Застрахована особа), або особа, що представляє його інтереси зобов'язана протягом 24 годин з моменту настання такої події (дати відмови у видачі візи, початку захворювання, смерті, затримка рейсу, неотримання візи тощо) повідомити про це Страховика електронною поштою 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 суб'єкта туристичної діяльності чи іншого постачальника, витрати на придбання послуг яких є об'єктам страхування, дата виїзду, вартість подорожі, сума коштів, сплачених за

		забронювані туристичні послуги, адреса та номер телефону Страхувальника (Застрахованої особи), причини недотримання строків повідомлення. Також, при настанні події внаслідок якої приймається рішення про скасування подорожі, Страхувальник (Застрахована особа), або особа, що представляє його інтереси зобов'язана протягом 24 годин з моменту настання такої події (дати відмови у видачі візи, початку захворювання, смерті, затримка рейсу, неотримання візи тощо) повідомити про це туристичного агента (туристичного оператора), перевізника або іншого постачальника послуг, витрати на придбання послуг яких є об'єктом страхування та мінімізувати можливі збитки
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 закордонного паспорту Страхувальника (Застрахованої особи) з відмітками про перетин кордону країни перебування (всі сторінки з відмітками); - інший документ який підтверджує перетин кордону за весь час дії договору; - належним чином засвідчена копія національного паспорта Страхувальника (Застрахованої особи) (всі сторінки з відмітками) або ID картки; - належним чином засвідчена копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Страхувальнику (Застрахованій особі); - 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 країні подорожі офіційний протокол або довідка про подію, де обов'язково має бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт події, та їх повноваження на виконання таких дій; адреси та/або номери телефонів осіб, що засвідчили факт події; детальний опис обставин події та ролі Страхувальника (Застрахованої особи) в ній; стан Страхувальника (Застрахованої особи) у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; - у випадку затримки багажу - проїзний квиток в оригіналі, на підставі якого Страхувальник (Застрахована особа) знаходилась у транспортному засобі; багажна квитанція (талон), що підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника в оригіналі; копія заяви перевізнику про затримку багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви; документ, який підтверджує затримку багажу з зазначенням дати та часу отримання багажу (в оригіналі), складений відповідальною особою перевізника *додатково за класом 1 (страхування від нещасного випадку)* - в разі продовження лікування після повернення з подорожі - довідка з медичного закладу в Україні із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування (за винятком періоду реабілітаційного лікування), завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу; - у разі встановлення страхувальнику (застрахованій особі) первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час подорожі - висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної інвалідності застрахованій особі внаслідок нещасного випадку або його нотаріально засвідчена копія; - у разі смерті страхувальника (застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку - належним чином засвідчені копії національного паспорта вигодонабувача та довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера (картки платника податків); копія свідоцтва про смерть; оригінал або нотаріально засвідчена копія

		свідоцтва про право на спадщину; *д од атково за ризикам и кл асу 7:* • 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; *д од атково за ризикам и кл асу 16:* • чеки, квитанції, що свідчать про сплату вартості послуг заброньованих для подорожі; • документи від суб'єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг, що підтверджують бронювання та оплату послуг для Страхувальника (Застрахованої особи), витрати на які застраховані за цим договором (договори, ваучери, квитки і т.п.); • документи, що підтверджують штрафні санкції внаслідок скасування подорожі, від туристичного оператора, транспортних підприємств, консульств, готелю та інших організацій, послуги яких були замовлені та оплачені для застрахованих осіб; • документи від суб'єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг для забронюваної подорожі, щодо суми коштів повернутої Страхувальнику (Застрахованій особі) внаслідок скасування подорожі; • у разі скасування (відміни, відмови) Страхувальником (Застрахованою особою) забронюваної подорожі внаслідок травми, захворювання, смерті Страхувальника (Застрахованої особи) або членів її сім'ї, або супутників: офіційну довідку із медичного закладу про травму (захворювання, лікування), медичні приписи та застереження щодо подорожі, копії документів, що підтверджують родинні зв'язки Страхувальника (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 Страхувальником (Застрахованою особою) подорож; • у разі скасування (відміни, відмови) забронюваної подорожі внаслідок знищення нерухомого майна: правоустановчі документи на майно, довідка 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; • у разі скасування забронюваної подорожі внаслідок неотримання, затримки у видачі в'їзної візи або відмови у в'їзді у країну призначення: 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; офіційний лист-відмова (протокол, акт) у в'їзді у країну призначення із пред'явленням оригіналу цього паспорта; • у разі скасування або переривання забронюваної подорожі внаслідок збою, відмови в роботі машинного обладнання та інших непередбачених технічних поломок засобу водного транспорту: офіційне повідомлення та/або довідка оператора круїзу. • у разі затримки рейсу для здійснення забронюваної подорожі: довідка від перевізника про запізнення із зазначенням причини; проїзні документи; детальний опис затримки; усі чеки, квитанції, рахунки, що обґрунтовують додаткові витрати Застрахованої особи; • у разі викрадення документів, відсутність яких не дозволяє здійснити подорож: копія заяви в органи МВС та витяг з ЄРДР про порушення кримінальної справи; у разі скасування забронюваної подорожі внаслідок запізнення Страхувальника (Застрахованої особи) на рейс із України: довідка від перевізника про запізнення із зазначенням причини; проїзні документи; довідка про ДТП; довідка про нещасний випадок; 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, англійською, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний нотаріально завірений переклад цих документів українською мовою. Всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (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 резидентам України здійснюються виключно на території України в гривнях. Розрахунок страхової виплати в гривні здійснюється згідно курсу НБУ на дату настання страхової події. Страхові виплати нерезидентам України здійснюються за кордон України у валюті страхової суми. В разі необхідності здійснення перерахунку здійснених витрат у валюту страхової суми, то такий перерахунок здійснюється відповідно до курсу НБУ на день настання випадку. Страховик, як податковий агент зі суми страхової виплати утримує та сплачує відповідні податки та збори. 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) *За класом 16 розрахунок страхової виплати здійснюється виходячи з наступного:* При скасуванні (відміні, відмові) подорожі сума страхового відшкодування розраховується як різниця між фактично понесеними витратами Страхувальника (Застрахованої особи) по придбанню пакета послуг для подорожі, включаючи вартість проїзних документів, попередню оплату вартості проживання і т.п., та повернутою суб'єктом туристичної діяльності та іншими постачальниками послуг сумою у відповідності зі ставками штрафних санкцій, встановлених постачальниками туристичних та інших послуг. Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 20%, якщо інший розмір франшизи не визначений у індивідуальній частині договору страхування.			
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)]»	Клас страхування 16 «Страхування фінансових ризиків (крім визначених у класах 14,15)»
		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	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	Не відшкодовуються збитки, що відбулися через наступні причини: • неуважність або груба необережність Страхувальника (Застрахованої особи); • невідповідність упаковки (закупорки) або відправлення багажу у пошкодженому стані; • особливі	Не визнається страховим випадком скасування (відміна, відмова) подорожі, якщо: • така подорож була протипоказана Страхувальнику (Застрахованій особі) за станом здоров'я; • причиною скасування (відміни, відмови) подорожі є фобії,

		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 атаки, істеричні стани, депресії тощо), психічні захворювання та розлади, а також	відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а 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	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. • Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди. Дія Договору не	будь-які захворювання, в тому числі хронічні, психічні та інфекційні захворювання, трансплантація органів, імунодефіцитний стан, СНІД, новоутворення, які набуті Страхувальником (Застрахованою особою) або членом сім'ї, або супутником до дати укладання договору страхування, навіть якщо вони були виявлені вперше або проявлялися періодично; • причиною скасування (відміни, відмови) подорожі є події та страхові випадки, інші ніж передбачені програмою страхування; • причиною скасування (відміни, відмови) подорожі є перебування на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п. без встановлення відповідного діагнозу (в тому числі COVID-19), який потребує вжиття

		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 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,	використанні автомобіля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гідро- і квадроцикла, 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	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;	вказаних заходів з медичної точки зору; • події, які є підставою для скасування (відміни, відмови) подорожі, сталися до або в день укладання договору страхування в частині страхування фінансових ризиків; • події, які є підставою для скасування (відміни, відмови) подорожі сталися після введення в Україні обмежувальних заходів (наприклад карантин, надзвичайний стан, заборона виїзду за кордон внаслідок воєнного стан, закриття кордонів, відміна рейсу і т.п.), які і так унеможливили здійснення подорожі; • перебування Страхувальника (Застрахованої особи) на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п. в країні подорожі; • лікувальний

		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;	якості пасажира, крім громадського транспорту, керування яким здійснювала особа, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин; - 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 «рооота» не були застраховані та не були застосовані націнки; • випадки які сталися до укладання договору страхування або до початку строку страхування, а також ті,	• тварини, рослини і насіння, їжа; • 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,	відпочинок, санаторно-курортне та оздоровче лікування; • документи для отримання візи були несвоєчасно подані до консульської установи або візового центру; • документи були втрачені з вини Страхувальника (Застрахової особи); • запізнення на рейс із України для здійснення забронюваної подорожі сталося у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою **власного або іншого приватного транспортного засобу** (не громадського), на якому Страхувальник (Застрахована особа) прямував до місця відправлення рейсу; • несвоєчасне повідомлення туристичного агента (туристичного

		15. укуси комах, жалення медуз, морських водоростей; 16. травми або захворювання, що виникли до початку періоду страхування, в день або напередодні укладання договору страхування та/або на території постійного місця проживання, навіть якщо вони були виявлені вперше, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) з подорожі; 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	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.	що представляють велику художню або іншу цінність; • запасними частинами - будь-які вузли, деталі, частини і приналежності до транспортних засобів, механізмів, приладів електронного обладнання тощо	оператора), перевізника або іншого постачальника послуг про відмову (відміну, скасування) від подорожі, в звязку з чим понесені збитки не були мінімізовані; • 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.

		місця постійного проживання. Сторони погодили, що телефонний запис розмови Страхувальника (Застрахованої особи) або його родичів до Асистуючої компанії або Страховика з приводу відмови від медичної евакуації прирівнюється до письмової відмови і може бути використаний Страховиком як доказ в разі виникнення суперечок; 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, 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; 32. медична евакуація, репатріація, поховання за кордоном, 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), якщо інше не передбачене умовами обраної Страхувальником програми страхування, а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення; 38. не відшкодовуються витрати на суму понад 1000 у.о. валюти страхової суми за якими необхідне попереднє письмове узгодження (погодження) із			

		Асистуючою компанією та\або Страховиком, а таке узгодження (погодження) зроблене не було; 39. придбання їжі, напоїв, декоративної косметики, прикрас тощо; 40. моральна шкода; 41. витрати на придбання речей першої необхідності, якщо затримка багажу мала місце до 6 годин або якщо затримка багажу мала місце по прибуттю не в країну до якої здійснювалася подорож; 42. перевезення урни з прахом померлого Страхувальника (Застрахованої особи); 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 *Також додатково за умовами страхування цивільної відповідальності Страхувальника (Застрахованої особи) до страхових випадків не належать будь-які вимоги щодо відшкодування наступного:* 45. збитки (витрати) пов'язані з придбанням квитків на проїзд будь-яким транспортом тощо; 46. збитки або витрати здійснені навмисно Страхувальником (Застрахованою особою) особисто або у змові із третьою особою; 47. збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи)			

		перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу; 48. шкода чи збитки, завдані Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом транспорту із двигуном; 49. шкода чи збиток, завдані членам сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи); 50. штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб; 51. 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; 52. шкода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них;			

		53. шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями Страхувальника (Застрахованої особи); 54. шкода чи збиток, що виникають у зв'язку із фактом, ситуацією, обставинами, які до початку дії договору страхування були відомі Страхувальнику (Застрахованій особі), або у відношенні яких Страхувальник (Застрахована особа) був здатний передбачити можливість пред'явлення в його адресу позовної вимоги; 55. моральна шкода, а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.			
		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. Так ож само сті й н и ми п ідставами для від мови у з дій сн енн і страхової вип лати є: • 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/KM/ZUSP_Programne_strakhuvannja.pdf та https://eurotravelins.com.ua/upload/oferti/EuroAgent/KM/Oferta_Programne_strakhuvannja_KM.pdf