

**Додаток №1 до Генерального договору № G01 /22 від 25 жовтня 2022 р.  
комплексного страхування осіб, які здійснюють подорож за кордон України**

м. Київ

22 жовтня 2024 р.

**УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ  
ОСІБ, ЯКІ ЗДІСНЮЮТЬ ПОДОРОЖ ЗА КОРДОН УКРАЇНИ ЗА ГЕНЕРАЛЬНИМ ДОГОВОРОМ  
№G01 /22 від 25 жовтня 2022 р.**

Страховий захист за цим Договором надається, в тому числі, але не виключно, відповідно до Рішення Ради ЄС 2004/17/EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб.

**Глава 1. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ**

**Розділ 1. Визначення понять та термінів, умовних позначень, що вживаються в договорі страхування**

В цих умовах страхування застосовуються наступні визначення, поняття та терміни:

- 1.1. **Активний туризм** — активний відпочинок, пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, вимагає сміливості і навиків та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Застрахована особа сплатила проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, велосипедах, моторолерах, мотоциклах, мопедах, квадроциклах і подібних засобах пересування; сплави на човнах або плотах по річках та інших водоймах та іншими аналогічними видами відпочинку. Також до спорту та екстриму відноситься участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки, а саме участь у спортивних тренуваннях та змаганнях на аматорському або професійному рівні, а також заняття такими видами спорту та туризму: гірськолижний, сноубординг, походи у гори на висоту до 3500 метрів, спелеотуризм, дайвінг, полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, стрибки із парашутом, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти в якості пілота, участь у перегонах на транспортних засобах або тваринах. Страхування ризиків, пов'язаних із альпінізмом та походами у гори на висоту понад 3500 метрів може здійснюватися лише за окремим рішенням Страховика на підставі письмової заяви від Страхувальника.  
Умовами страхування покриваються ризики пов'язані з активним туризмом лише за умови, якщо при розрахунку страхового платежу застосовується надбавка та в Пам'ятці у полі «Додаткові умови страхування» вказується відповідна відмітка
- 1.2. **Асистуюча компанія (Асистанс) Страховика** – суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, переданих на страхування Страхувальником за Генеральним договором, на умовах, передбачених цим Додатком №1. Допомога, що надається Асистансом включає координацію дій Застрахованої осіб в разі настання випадку, який має ознаки страхового; координацію дій осіб, які надають допомогу/послуги в разі настання страхового випадку; організацію та контроль за наданням допомоги/ послуг, а також виконання асистуючою компанією інших дій, спрямованих на врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, уключаючи оплату асистуючою компанією вартості допомоги /послуг наданих Застрахованим особам.
- 1.3. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства
- 1.4. **Застрахована особа** - фізичні особи, які придбали або для яких придбали туристичний продукт у Страхувальника і стосовно яких Страхувальник здійснює страхування у відповідності до ст.16 ЗУ «Про туризм».
- 1.5. **Застрахована подорож (поїздка)** – в розумінні цих умов страхування вважаються закордонні туристичні та інші види поїздок, які організовані за допомогою (через) Страхувальника.
- 1.6. **Звичайний (пасивний) туризм** – лікувально-оздоровчий, культурно-пізнавальний (екскурсійний), паломницький (релігійний), пішохідний, пляжний та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійну і не напружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі.
- 1.7. **Пам'ятка для Застрахованих осіб, які здійснюють подорож за межі України** (додаток №3) – інформаційний документ, який видається Застрахованим особам, які уклали зі Страхувальником договори про надання туристичних послуг і стосовно яких Страхувальник здійснює страхування у відповідності до ст.16 ЗУ «Про туризм». Пам'ятка оформлюється та видається Страхувальником тільки після оформлення бронювання туристичної послуги та її оплати і обов'язково до початку подорожі. Якщо за одним туристичним договором подорож

здійснюється декількома туристами (Застрахованими особами)– Страхувальником видається одна Пам'ятка з зазначенням всіх Застрахованих осіб за цим договором на туристичне обслуговування. Пам'ятка видається в паперовому вигляді або надсилається на електронну пошту безпосередньо Застрахованій особі, яка здійснювала бронювання туристичних послуг та уклала договір на туристичне обслуговування. У Пам'ятці зазначаються класи страхування за якими здійснюється страхування, перелік страхових ризиків за всіма класами страхування, страховими сумами, лімітами відповідальності, порядком дій при настанні випадку, посиланням на повні умови за якими здійснюється страхування тощо.

По тексту цих умов в розумінні цього поняття можливе застосування словосполучення «договір страхування»

- 1.8. **Медичні витрати** – витрати по лікуванню, що здійснюється за призначенням кваліфікованого лікаря.
- 1.9. **Медична евакуація**- транспортування та медичний супровід Застрахованої особи, що знаходиться на стаціонарному лікуванні в країні подорожі до країни постійного проживання
- 1.10. **Націнки** – додаткові націнки до базового страхового платежу або застосування спеціального тарифу у випадках страхування осіб у віці від 65 до 85 років або у разі подорожі, під час якої буде здійснюватися активний туризм, або у разі подорожі з метою виконання роботи. В разі такого страхування та застосування націнки, в у Пам'ятці в графі «Додаткові умови страхування» використовуються наступні умовні позначення категорій Застрахованих осіб:  
А – активний туризм;  
Р1 – для Застрахованих осіб віком від 65 до 70 років,  
Р2 - для Застрахованих осіб віком від 71 до 75 років;  
Р3 - для Застрахованих осіб віком від 76 до 80 років;  
Р4 - для Застрахованих осіб віком від 81 до 85 років.
- 1.11. **Невідкладна медична допомога**- це вид медичної допомоги, котра необхідна при гострих станах, що загрожують життю людини, а також під час загострення хронічного захворювання та інших загрозливих станах, що становлять небезпеку життю та здоров'ю пацієнта. Вказана допомога потребує негайного надання та проводиться протягом терміну від кількох годин до однієї доби.
- 1.12. **Невідкладне оперативне втручання** – операції, які потребують негайного втручання та проводяться протягом терміну від кількох годин до однієї доби з моменту госпіталізації, і яке не можна замінити методами консервативного (медикаментозного, іммобілізуючого і т.п.) лікування.
- 1.13. **Невідкладні медичні послуги** - невідкладні організаційні, діагностичні та лікувальні заходи, спрямовані на врятування і збереження життя людини, що надаються при раптових гострих, загостренні хронічних захворюваннях та інших загрозливих станах, що становлять небезпеку життю та здоров'ю пацієнта, з метою попередження або мінімізації шкідливих наслідків.
- 1.14. **Нещасний випадок** - раптова, випадкова, короточасна та непередбачена подія, що фактично відбулась та внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерть. До таких подій належать: опік; обмороження; втоплення; дія електричного струму; удар блискавки; сонячний удар; напад зловмисників або тварин; падіння якого-небудь предмету або самої Застрахованої особи; випадкове попадання в дихальні шляхи чужорідного тіла; травми, які отримані під час руху транспортних засобів (автомобіля, потягу, трамвая, і ін.) або під час катастрофи; травми, отримані при використанні машин, механізмів, зброї, і усякого роду інструментів, травматичне пошкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії), ліками; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом) або поліомієлітом; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій та інший розлад здоров'я.  
**До травматичних пошкоджень відносяться** - порушення цілісності тканин, кісток і органів внаслідок переломів, ударів, опіків, вивихів, розривів, поранення органів, електротравми, в результаті впливу механічної сили, хімічних речовин, високої або низької температури, електричної та іншої енергії. Вказаний перелік є вичерпним.  
**До іншого розладу здоров'я відноситься** випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, недоброякісними продуктами, ліками, за виключенням кишкової інфекції (сальмонеллезу, дизентерії і т.п.); випадкове гостре отруєння промисловими хімічними речовинами в результаті виробничої аварії; захворювання: кліщовий енцефаліт, стовбняк, скаженість. Вказаний перелік є вичерпним.
- 1.15. **Стійка втрата працездатності** - встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II або III групи внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час здійснення подорожі в період дії страхового покриття.

- 1.16. **Страхова виплата** - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов страхування
- 1.17. **Страховий випадок**- подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі або іншій особі згідно умов страхування або відповідно до законодавства
- 1.18. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з умовами Генерального договору.
- 1.19. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. Страхова сума встановлюється окремо по кожному класу страхування на весь період дії договору і фіксується у його відповідній графі Пам'ятки. Якщо страхова сума визначена в іноземній валюті, то перерахунок страхової суми в гривневий еквівалент здійснюється за курсом НБУ, визначеного станом на дату укладання договору страхування. При страхуванні декількох осіб (крім страхування фінансових ризиків) вказана страхова сума є страховою сумою окремо для кожної зі Застрахованих осіб. Страхова сума по страхуванню фінансових ризиків – є загальною страховою сумою одночасно для всіх Застрахованих осіб за цим договором.
- 1.20. **Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.21. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;
- 1.22. **Страховик** - фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за цими умовами є Приватне акціонерне товариство «Європейське туристичне страхування».
- 1.23. **Страхувальник** - особа, яка уклала із Страховиком Генеральний договір страхування.
- 1.24. **Супутник Застрахованої особи** - супутником Застрахованої особи в розумінні цих умов страхування є будь-яка третя особа (не член сім'ї Застрахованої особою), що здійснює подорож спільно із Застрахованою особою, по одному маршруту, проживає в одному готелі чи апартаментах із Застрахованою особою в один і той же період часу, а також застрахована разом зі Застрахованою особою за однією Пам'яткою.
- 1.25. **Строк страхового покриття (строк дії договору)** - період, протягом якого діє страхове покриття під час якого в разі настання страхового випадку Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов страхування. Строк страхового покриття визначається з врахуванням кількості застрахованих днів в межах строку дії Пам'ятки. Строк страхового покриття зазначається у Пам'ятці стосовно усіх Застрахованих осіб вказаних в ній.
- 1.26. **Таємниця страхування** - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.
- 1.27. **Тимчасова втрата загальної працездатності** – в розмінні цих умов страхування є перебування Застрахованої особи на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, не менше 5 днів, за винятком періоду на реабілітаційне лікування, внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час здійснення подорожі і в період дії страхового покриття
- 1.28. **Франшиза (безумовна франшиза)** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами страхування. За окремими страховими ризиками в рамках класів страхування розміри франшизи зазначаються у Пам'ятці або визначається в тому чи іншому розділі цих умов страхування;
- 1.29. **Члени сім'ї Застрахованої особи** – в рамках дії цих умов страхування до членів сім'ї відносяться чоловік/дружина, діти (в тому числі усиновлені), батьки, законні опікуни, рідні брати та сестри Застрахованої особи .

## Розділ 2. Права Страховика та Застрахованих осіб

Сторони мають права визначені цими умовами страхування та у чинному законодавстві України

### 2.1. Страховик має право:

- 2.1.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником відносно Застрахованих осіб під час забезпечення страхуванням та яка надана Застрахованими особами в разі настання випадку, що має ознаки страхового;
- 2.1.2. подавати запити до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має

- ознаки страхового випадку;
- 2.1.3. у випадку порушення Застрахованою особою умов страхування вимагати дострокового припинення дії страхового покриття;
  - 2.1.4. у порядку, передбаченому чинним законодавством, визнавати договір страхування недійсним;
  - 2.1.5. у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно події, яка має ознаки страхового випадку;
  - 2.1.6. здійснювати фіксацію технічними засобами телефонних переговорів стосовно страхових випадків;
  - 2.1.7. у випадках передбачених умовами страхування за окремим класами страхування та у разі організації дострокового повернення Застрахованої особи в Україну, використати її невикористаний квиток на зворотний шлях;
  - 2.1.8. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених цими умовами страхування, Генеральним договором та чинним законодавством України;
  - 2.1.9. у разі несплати Страхувальником страхових платежів у строки визначені Генеральним договором – відмовити у наданні послуг або припинити їх надання. В такому разі всі вимоги Застрахованих осіб висунуті до Страховика переходять до Страхувальника.
  - 2.1.10. не відшкодувати будь-які непрямі збитки Застрахованої особи, а також моральну шкоду, яка завдана подією, яка має ознаки страхової;
  - 2.1.11. відмовити в прийнятті на страхування тих чи інших осіб без пояснення причини такої відмови;
  - 2.1.12. інші права передбачені чинним законодавством
- 2.2. Застрахована особа має право:**
- 2.2.1. на своєчасне отримання необхідної, повної, доступної та достовірної інформації про страхову послугу та про Страховика у визначеному законодавством обсязі, достатньої для прийняття свідомого рішення про отримання такої послуги або про відмову від її отримання;
  - 2.2.2. на належну якість отримуваної страхової послуги;
  - 2.2.3. на конфіденційність отримання страхової послуги та інформації про надання страхової послуги, крім випадків, встановлених законом;
  - 2.2.4. у разі настання страхового випадку – на отримання страхової виплати в розмірі та порядку, встановленому умовами страхування;
  - 2.2.5. на захист своїх прав, у тому числі шляхом відшкодування шкоди, завданої внаслідок порушення його прав та законних інтересів, досудового вирішення спорів щодо надання страхових послуг, звернення до суду та інших уповноважених органів. При цьому, за несвоєчасне здійснення страхової виплати, Страховик сплачує 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;
  - 2.2.6. на прийняття добровільного рішення про отримання страхової послуги або про відмову від отримання такої послуги перед її отриманням;
  - 2.2.7. на звернення до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;
  - 2.2.8. у випадку порушення Страховиком умов договору страхування – на дострокове припинення дії такого договору;
  - 2.2.9. інші права передбачені чинним законодавством.

### **Розділ 3. Обов'язки Страховика та Застрахованої особи**

Сторони мають права визначені цими умовами страхування та у чинному законодавстві України

#### **3.1. Страховик зобов'язаний:**

- 3.1.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк;
- 3.1.2. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;
- 3.1.3. розмістити умови страхування визначені в цьому Додатку на сайті Страховика за посиланням [https://eurotravelins.com.ua/offers/km/GA\\_eurotravelins.com.ua.pdf](https://eurotravelins.com.ua/offers/km/GA_eurotravelins.com.ua.pdf);
- 3.1.4. 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.

#### **3.2. Застрахована особа зобов'язана:**

- 3.2.1. знайомитися до початку подорожі із умовами страхування, порядком дій при настанні страхового випадку, умовами здійснення страхових виплат, переліком документів, необхідних для отримання страхового відшкодування;
- 3.2.2. при забезпеченні страхування надати Страховику через Страхувальника інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;



- 3.2.3. надати Страховику через Страхувальника інформацію про місце знаходження (країну перебування) Застрахованих осіб на дату забезпечення страхування (тобто на дату оформлення Пам'ятки);
- 3.2.4. при настанні події, яка має ознаки страхової повідомити Страховика у строки, визначені договором страхування;
- 3.2.5. виконувати вказівки Страховика, чи асистуючої компанії, щодо порядку отримання медичних чи інших послуг;
- 3.2.6. письмово узгодити зі Страховиком (асистуючою компанією) витрати у випадках передбачених відповідним розділом умов страхування;
- 3.2.7. вживати всіх можливих заходів щодо запобігання страхових випадків та зменшення витрат внаслідок страхової події, з'ясування причин її настання та наслідків;
- 3.2.8. 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 договором страхування;
- 3.2.9. надати Страховику за додатковим його запитом всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати;
- 3.2.10. 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;
- 3.2.11. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.2.12. 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 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 Застрахованої особи або особа, яка з ним подорожує, то такі дії Страховик вважає узгодженими зі Застрахованою особою і здійсненими від його імені;
- 3.2.13. виконувати інші обов'язки передбачені цими умовами страхування та чинним законодавством.

#### **Розділ 4. Загальні винятки зі страхових випадків та загальні підстави для відмови у здійсненні страхової виплати**

- 4.1. Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:
  - 4.1.1. громадських заворушень, страйків або надзвичайного (в т.ч. воєнного стану) стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;
  - 4.1.2. терористичних актів, стихійних лих, за винятком якщо такі події передбачені умовами страхового продукту;
  - 4.1.3. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
  - 4.1.4. здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
  - 4.1.5. активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях;
  - 4.1.6. нараження Застрахованою особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя)
  - 4.1.7. перебування Застрахованої особи у стані алкогольного сп'яніння, якщо такі ризик не передбачені програмою страхування за якою застрахована особа, наркотичного або токсичного сп'яніння.
- 4.2. *Також самостійними підставами для відмови у здійсненні страхової виплати є:*
  - 4.2.1. навмисні дії або бездіяльність 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;
  - 4.2.2. вчинення Застрахованою особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
  - 4.2.3. подання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата, завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, місце знаходження Застрахованої особи на дату укладання договору страхування, або про факт та

причини настання страхового випадку. Доказом місця знаходження Застрахованої особи на дату укладання договору є відповідні відмітки про перетин кордону в паспорті для подорожей за кордон;

- 4.2.4. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 4.2.5. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних причин та/або невиконання Застрахованою особою своїх обов'язків визначених умовами страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 4.2.6. невчасне подання Страховику письмової заяви для отримання страхової виплати та інших документів визначених в договорі страхування;
- 4.2.7. невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події;
- 4.2.8. захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу, стихійні явища або побоювань, пов'язаних із такими подіями;
- 4.2.9. хронічні та психічні захворювання, навіть якщо вони виявлені вперше або проявляються періодично, якщо такі ризик не передбачені програмою страхування за якою застрахована особа;
- 4.2.10. страхування осіб у віці понад встановленого вікового ліміту;
- 4.2.11. виконання Застрахованою особою будь-якого виду фізичної роботи, заняття активним туризмом, спортом та екстримом, якщо такі ризики не були застраховані та не застосовані відповідні націнки;
- 4.2.12. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

## **Розділ 5. Підстави та порядок припинення страхового покриття за Пам'яткою по відношенню до конкретної Застрахованої особи.**

- 5.1. Строк дії страхового покриття зазначається у Пам'ятці і є одним для всіх Застрахованих осіб значень в ній
- 5.2. Дія страхового покриття за Пам'яткою припиняється за згодою сторін, а також у разі:
  - 5.2.1. закінчення строку дії страхування, зазначеного у Пам'ятці;
  - 5.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі;
  - 5.2.3. несплати страхової премії Страхувальником;
  - 5.2.4. ліквідація Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
  - 5.2.5. у інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 5.3. Про намір достроково припинити дію страхового покриття Застрахована особа повинна повідомити про це Страхувальника, а Страхувальник Страховика не пізніше як за 1 добу до дати припинення дії Пам'ятки у письмовій паперовій або електронній формі з накладеним власноручних підписів або КЕП. Якщо Страховик має намір достроково припинити дію страхового покриття, він повинен повідомити про це Страхувальника, а Страхувальник Застраховану особу не пізніше як за 1 добу до дати припинення дії Пам'ятки.
- 5.4. У разі дострокового припинення дії страхового покриття відносно тої чи іншої Застрахованої особи за вимогою Застрахованої особи, Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення періоду страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування та фактичних страхових виплати, що були здійснені за Пам'яткою по відношенню до Застрахованої особи, стосовно якої припиняється дія страхового покриття. Якщо вимога Застрахованої особи обумовлена порушенням Страховиком умов страхування, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.
- 5.5. У разі дострокового припинення страхового покриття за тою чи іншою Пам'яткою у відношенні тої чи іншої Застрахованої особи, за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачена страхова премія за ту чи іншу Застраховану особу. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником/Застрахованою особою Генерального договору та цих умов страхування, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Пам'ятки з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування та фактичних страхових виплати, що були здійснені за цим договором страхування.
- 5.6. У разі дострокового припинення страхового покриття за тою чи іншою Пам'яткою відносно тої чи іншої Застрахованої особи повернення коштів здійснюється в тій формі, в якій вони були сплачені Страхувальником.
- 5.7. Сплачена страхова премія не повертається у разі дострокового припинення дії договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою у повному обсязі.
- 5.8. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію не пізніше десятого робочого дня від дати дострокового припинення дії страхового покриття за Пам'яткою або відносно тої чи іншої Застрахованої особи.

- 5.9. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком за Пам'ятками, за яким залишилися не врегульовані 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.

#### **Розділ 6 Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов страхування.:**

- 6.1. За невиконання або неналежне виконання умов сторони несуть відповідальність відповідно до Генерального договору та цих умов страхування.
- 6.2. Страховик за несвоєчасне здійснення страхової виплати сплачує Застрахованій особі неустойку у розмірі 0,05% від суми страхової виплати, яка нараховується за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати
- 6.3. Страховик має право відмовити Застрахованій особі у виплаті страхового відшкодування за невиконання або неналежне виконання нею цих умов страхування. Якщо під час врегулювання події, яка має ознаки страхової, Страховиком буде виявлено ознаки шахрайства зі сторони Страхувальника та/або Застрахованої особи і якщо такі дії будуть класифіковані компетентними органами як шахрайство, Страхувальник та/або Застрахована особа додатково буде нести відповідальність згідно чинного законодавства.
- 6.4. Страховик звільняється від відповідальності перед Застрахованими особами, якщо Страхувальником не були сплачені страхові платежі у встановлені Генеральним договором строки
- 6.5. Страхувальник несе відповідальність перед Застрахованими особами якщо за їх страхування Страховику не були сплачені страхові платежі у встановлені Генеральним договором строки

#### **Розділ 7. Порядок вирішення спорів між Страховиком та Застрахованими особами:**

- 7.1. Спори, пов'язані з цими умовами страхування між Страховиком та Застрахованими особами, вирішуються шляхом переговорів.
- 7.2. Якщо сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України, при цьому сторони, керуючись ст.27 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що місцем територіальної підсудності є відповідний суд у м. Києві за місцезнаходженням Страховика.
- 7.3. В разі незгоди з рішенням Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати, Застрахована особа може звернутися з письмовою скаргою (апеляцією) на рішення до уповноваженого Страховика щодо розгляду скарг (апеляцій) – Вишталюка О.І. за адресою: 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, оф.15.
- 7.4. Також рішення Страховика може бути оскаржене до Національного Банку України, адреса: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, тел. 0 800 505 240 або до Головного управління Держпродспоживслужби в м. Києві, 04053, м. Київ, вул. Некрасовська, 10/8 або до суду.

### **Глава 2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ЗА КЛАСАМИ СТРАХУВАННЯ, ЗА ЯКИМИ МОЖУТЬ БУТИ ЗАБЕЗПЕЧЕНІ СТРАХУВАННЯМ ЗАСТРАХОВАНІ ОСОБИ**

Дана Глава містить умови страхування по всім ризикам та програмам в межах класів страхування за якими може здійснюватися страхування Страхувальником Застрахованих осіб на умовах Генерального договору. Якщо у відповідній графі Пам'ятки за тим чи інших класом страхування не вказана страхова сума та/або стоїть прочерк, то вважається що страхова сума дорівнює нулю і страхове покриття за даним класом страхування не діє для Застрахованих осіб вказаних у такій Пам'ятці.

#### **Розділ 10. Страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України (клас 18)**

- 10.1 Страхування осіб за 18 класом «Страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України» позначається в Пам'ятці як «МВ» або «Медичні витрати». На страхування за цим класом страхування приймаються особи віком до 85 років. При цьому для осіб віком від 65 до 85 років підлягає застосування націнок. Страхове покриття по «Страхуванню витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України» повинне бути включене Страхувальником у кожену Пам'ятку.
- 10.1. *Вигодонабувач* – спадкоємець за законом.
- 10.2. *Безумовна франшиза*- розмір франшизи визначається в Пам'ятці або в умовах страхування щодо того чи іншого ризику за цим класом. Якщо інформація про розмір франшизи відсутня в Пам'ятці або в умовах страхування за цим класом, вважається, що вона дорівнює нулю.
- 10.3. *Об'єктом страхування* є життя, здоров'я, непередбачені збитки чи витрати Застрахованої

- особи.
- 10.4. *Предметом страхування є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язаних з необхідністю відшкодування медичних та інших, 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.*
- 10.5. *Страховими ризиками визнаються події, що сталися із Застрахованою особою в період і на території чинності Пам'ятки, при настанні яких Застрахована особа понесла або може понести витрати при наданні їй невідкладної кваліфікованої медичної або іншої необхідної допомоги, а саме:*
- 10.5.1. *у зв'язку із захворюванням такої особи, розладом її здоров'я внаслідок нещасного випадку або іншою подією, на випадок виникнення якої проводиться страхування, а саме: витрати на отримання невідкладної медичної допомоги, невідкладних медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги) певного переліку та якості в обсязі, передбаченому договором страхування;*
- 10.5.2. *звернення спадкоємців Застрахованої особи, у разі її смерті внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку під час дії страхового покриття, у зв'язку із необхідністю покриття витрат, пов'язаних із репатріацією Застрахованої особи.*
- 10.6. *Страховим випадком є документально підтверджені витрати на оплату вартості наданих Застрахованій особі медичних та інших, передбачених умовами страхування послуг, внаслідок настання страхового ризику.*
- 10.7. *Страхова сума та ліміт відповідальності визначаються в Пам'ятці. Страхова сума та ліміти вказуються з розрахунку на кожну Застраховану особу.*
- 10.8. **Територія дії** страхового покриття зазначається в Пам'ятці як окрема країна або одна із географічних зон:
- 10.8.1. **«Європа» (EUROPE або EU):** всі країни географічної Європи, а також: Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина;
- 10.8.2. **«Цілий світ» (WORLD):** всі країни світу
- 10.8.3. При цьому страхове покриття в частині страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України не діє на території:
- 10.8.3.1. України, в тому числі тимчасово окупованих територіях України;
- 10.8.3.2. країни постійного проживання;
- 10.8.3.3. країнах, де ведуться бойові дії;
- 10.8.3.4. місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха;
- 10.8.3.5. країни, які перебувають під наглядом або санкцією ООН;
- 10.8.3.6. країн, що здійснюють проти України збройну агресію (в.ч. Російська Федерація, республіка Білорусь тощо);
- 10.8.3.7. на території Ірану, Північної Кореї, М'янми, Сирії.
- 10.9. *Початок та закінчення строку дії страхового покриття в частині страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України:*
- 10.9.1. *страховий захист (страхове покриття) та відлік кількості застрахованих днів починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді за кордон або з 00 годин за Київським часом дня вказаного як початок строку страхування (за датою, що настала пізніше).*
- 10.9.2. *страховий захист (страхове покриття) закінчується в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 годині за Київським часом дня, вказаного як закінчення строку страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше).*
- 10.10. *Перелік страхових випадків, які входять до страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України.*

**Страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України може здійснюватися програмами «Економ», «Розширене покриття». Програма страхування за якою забезпечується страхування Застрахованих осіб вказується у Пам'ятці у графі «Програма страхування»**

**Страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України за програмою**



**«Економ» включає:**

- 10.10.1. онлайн (телемедицина); швидкої (невідкладної) допомоги на місці виклику, проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів у необхідному для стану Застрахованої особи обсязі. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці;
- 10.10.2. оплата (компенсація) вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці. При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Застрахованій особі необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. 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
- 10.10.3. оплата вартості послуг пов'язаних із стаціонарним лікуванням, тобто: консультації лікарів, діагностика, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці. Страховик сплачує вартість лікування за кордоном у межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої цими умовами страхування, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до країни постійного проживання. При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Застрахованій особі необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. 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;
- 10.10.4. 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 амбулаторного та стаціонарного лікування Страхувальника (Застрахованої особи) на COVID-19. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці;
- 10.10.5. оплата (компенсація) вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці;
- 10.10.6. оплата (компенсація) вартості невідкладної стоматологічної допомоги, а саме: стоматологічний огляд; рентгенівське дослідження; видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, які всі разом або окремо обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці.;
- 10.10.7. оплата (компенсація) вартості послуг з транспортування наземним транспортом Застрахованої особи до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці;
- 10.10.8. оплата (компенсація) витрат на продовження лікування Застрахованої особи у стаціонарі строком до 15 днів після закінчення дії строку страхування з врахуванням кількості застрахованих днів, якщо це необхідно за медичними показаннями. При цьому витрати на медичну евакуацію не покриваються. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці;
- 10.10.9. організація та оплата вартості комплексу послуг, пов'язаних із транспортуванням та медичним супроводом Застрахованої особи, що знаходиться на стаціонарному лікуванні, із-за кордону до лікувального закладу, найближчого до місця постійного проживання за наявності медичних показань про необхідність подальшого стаціонарного лікування. Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням із Асистуючою компанією та/або Страховиком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення в країну постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Страхувальник Застрахована особа відмовляється від неї,

Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи. Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Асистуючої компанії та/або Страховика кошторису на транспортування через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Асистуючої компанії та/або Страховика письмової згоди тим самим шляхом. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці;

- 10.10.10. організація та оплата вартості комплексу послуг з транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до митного кордону країни її попереднього постійного проживання. Якщо місцеві правила вимагатимуть щоб тіло перевозилося у труні, Страховик організує та сплачує придбання такої труни. Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи письмової заяви-підтвердження про готовність забрати тіло після перетину державного кордону. Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком. Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Асистуючої компанії та/або Страховика кошторису на транспортування через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Асистуючої компанії та/або Страховика письмової згоди тим самим шляхом. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці;
- 10.10.11. оплата (компенсація) вартості послуг з поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті. Поховання за кордоном тіла Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком. Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Асистуючої компанії та/або Страховика кошторису на транспортування через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Асистуючої компанії та/або Страховика письмової згоди тим самим шляхом. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці;
- 10.10.12. компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці;

**Страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України за програмою «Розширене покриття» включає перелік випадків які входять у програму «Економ», (тобто п.10.11-1-10.11.12), а також:**

- 10.10.13. оплата (компенсація) вартості медичної допомоги при сонячних опіках, алергічних дерматитах будь-якого походження. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці;
- 10.10.14. оплата (компенсація) вартості невідкладної медичної допомоги при загостреннях хронічних хвороб. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці. При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Застрахованій особі необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. 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;
- 10.10.15. оплата (компенсація) вартості невідкладної гінекологічної допомоги при вагітності, що не перевищує 31 тиждень. 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 Застрахованої особи до медичного закладу у межах ліміту відповідальності визначеного у Пам'ятці;
- 10.10.16. 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 Застрахованої особи до медичного закладу у межах ліміту відповідальності визначеного у Пам'ятці;
- 10.10.17. 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 у Пам'ятці;

- 10.10.18. оплата (компенсація) вартості невідкладної медичної допомоги, наданої при травмах або захворюваннях отриманих внаслідок терористичних актів, воєнних дій та стихійних лих, включно із посмертною репатріацією. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці. При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Застрахованій особі необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. 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. Медична евакуація та посмертна репатріація потребують письмового погодження за правилами визначених в п.п.10.11.9, 10.11.10. цього розділу;
- 10.10.19. оплата (компенсація) вартості гіпербаричної терапії (барокамера). Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці;
- 10.10.20. компенсація витрат на оплату призначених лікарем засобів фіксації при травмах. До засобів фіксації в межах цього пункту відносяться виключно милиці, ортези, биндажі і тютори. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці;
- 10.10.21. компенсація вартості транспортування Застрахованої особи одразу після закінчення стаціонарного лікування, економічним класом до місця постійного (переважного) проживання (місця реєстрації) в Україні після закінчення строку страхування, якщо Застрахована особа пропустила свій рейс в зв'язку зі стаціонарним лікуванням. При цьому медична евакуація не покривається. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці
- 10.10.22. компенсація витрат на перебування 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 страхування;
- 10.10.23. компенсація витрат на проживання в готелі одного супутника Застрахованої особи за кордоном строком не більше 5 діб, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні понад 5 діб після закінчення строку дії страхування. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці;
- 10.10.24. компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці для одного із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо тривалість лікування Застрахованої особи в стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 5 діб. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці;
- 10.10.25. Компенсація вартості проживання в готелі (не більше 5 діб) для одного із прибулих повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо його стаціонарне лікування в країні тимчасового перебування перевищує 5 діб. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці;
- 10.10.26. компенсація витрат на дострокове повернення економічним класом до країни постійного (переважного) проживання (місця реєстрації), при необхідності, супровід дітей Застрахованої особи віком до 16 років у разі госпіталізації або смерті Застрахованої особи за місцем тимчасового перебування. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці;
- 10.10.27. компенсація вартості проїзду економічним класом до країни постійного проживання одного супутника Застрахованої особи у випадку її госпіталізації або смерті. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці;
- 10.10.28. оплата витрат на пошук та рятування 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. Під письмовим узгодженням 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. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці
- 10.10.29. компенсація витрат Застрахованої особи на оформлення втрачених особистих документів (паспортів), необхідних для повернення до країни постійного проживання. Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці;
- 10.10.30. компенсація витрат Застрахованої особи на придбання предметів першої необхідності (наприклад: натільна білизна, засоби особистої гігієни, окуляри, панамы/капелюх тощо), без яких не можна обійтись, внаслідок запізнення багажу на термін понад 6 годин з моменту прибуття Застрахованої особи в країну тимчасового перебування. Ліміт відповідальності

визначається у Пам'ятці

- 10.10.31. залучення адвоката та перекладача для захисту прав Застрахованої особи під час адміністративних процесів, в тому числі по захисту прав Застрахованої особи після ДТП за її участю Ліміт відповідальності визначається у Пам'ятці
- 10.11. Винятки зі страхових випадків і обмеження страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України.** Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:
- 10.11.1. лікування хронічних захворювань, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень, аутоімунні захворювання, жовчнокам'яна, сечокам'яна хвороби, та пов'язані з ними ускладнення (емпієма жовчного міхура, гідронефроз нирки тощо), навіть якщо вони проявлялися періодично або були виявлені вперше. При цьому покривається купіювання гострого болю до стабілізації стану, за виключенням оперативного втручання;
- 10.11.2. новоутворення (в т.ч. онкологічні захворювання), хвороби ендокринної системи, цукровий діабет, навіть якщо вони були виявлені вперше;
- 10.11.3. нервові захворювання (крім невритів), неврози (панічні атаки, істеричні стани, депресії тощо), психічні захворювання та розлади;
- 10.11.4. венеричні захворювання, імунодефіцитний стан, СНІД;
- 10.11.5. хвороби крові та кровотворних органів;
- 10.11.6. епідемічні та пандемічні хвороби;
- 10.11.7. тестування на COVID-19 за бажанням Застрахованої особи без направлення лікуючого лікаря, якщо отриманий результат є негативним;
- 10.11.8. гостра та хронічна променева хвороба;
- 10.11.9. медична допомога при вагітності (за винятком позаматкової, переривання вагітності), а також пологи;
- 10.11.10. медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів Застрахованій особі, за винятком вимушеного переривання вагітності за медичними показаннями;
- 10.11.11. будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть внаслідок невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічних дій ліків, що не були призначені лікарем, а також побічних дій харчових добавок;
- 10.11.12. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
- 10.11.13. 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);
- 10.11.14. захворювання ока, пов'язані з порушенням догляду за контактними лінзами та алергічні кон'юнктивіти;
- 10.11.15. грибкові та дерматологічні хвороби, а також алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню, укуси комах, жалення медуз, морських водоростей;
- 10.11.16. травми або захворювання, що виникли до початку періоду 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 Застрахованої особи з подорожі;
- 10.11.17. подальше лікування Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання. Сторони погодили, що телефонний запис розмови 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;
- 10.11.18. 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 та/або 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;
- 10.11.19. 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.;
- 10.11.20. проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій на серці та судинах, у т.ч. ангіографія, коронарографія, ангіопластика, шунтування, стентування, встановлення штучного водія ритму і т.п.;
- 10.11.21. діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи не призначені лікарем та/або Асистуючою компанією, як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;
- 10.11.22. проведення профілактичних вакцинацій;



- 10.11.23. проведення лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
- 10.11.24. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;
- 10.11.25. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в пункті 10.10.6;
- 10.11.26. фізіотерапевтичне, реабілітаційне лікування та лікування нетрадиційними методами;
- 10.11.27. лікувальний відпочинок, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
- 10.11.28. придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, милиці, інвалідні візки, вимірювальні прилади тощо), засоби для металоостеосинтезу (шпиці, гвинти, пластини, штифти та подібні матеріали), придбання загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування;
- 10.11.29. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;
- 10.11.30. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому.
- 10.11.31. медична евакуація, репатріація, поховання за кордоном організовані без письмового узгодження (погодження) із Асистуючою компанією та/або Страховиком незалежно від суми витрат;
- 10.11.32. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 10.11.33. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми;
- 10.11.34. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі, охороні,
- 10.11.35. 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;
- 10.11.36. на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення з подорожі до місця постійного перебування (проживання), а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;
- 10.11.37. не відшкодовуються витрати, передбачені умовами страхування на суму понад 1000 євро за якими необхідне попереднє письмове узгодження (погодження) із Асистуючою компанією та/або Страховиком, а таке узгодження (погодження) зроблене не було;
- 10.11.38. моральна шкода;
- 10.11.39. здійснені витрати на придбання речей першої необхідності внаслідок запізнення багажу на термін до 6 годин з моменту прибуття Застрахованої особи в країну подорожі;
- 10.11.40. події та випадки, визначені в розділі 4 глави 1 цього Додатку;
- 10.11.41. інші події та витрати, які не входять в обрану програму страхування або мали місце до початку або після закінчення строку страхування, або не на території дії страхового захисту.

**10.12. Дії Застрахованої особи при настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги**

- 10.12.1. При настанні страхової події, що потребує медичної допомоги, та іншої передбаченої умовами страхування, необхідно зв'язатися з Асистуючою компанією (контакти дивись у Таблиці 1):

**Таблиця 1. Контакти асистуючих компаній / Table 1. Contacts of assisting companies**

Країна, де знаходиться турист / Country of tourist's temporary location	Контакти / Contacts 	Асистанська компанія /
<b>ОАЕ та ін. арабські країни / UAE, other Arab countries</b>	Tel.: +90 242 310 28 32 WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 E-mail: <a href="mailto:international@remed.com.tr">international@remed.com.tr</a> , <a href="mailto:antalya@remed.com.tr">antalya@remed.com.tr</a>	ASPI
<b>ЄГИПЕТ, ТУНІС / Egypt, Tunisia</b>	Tel.: +2 02 24137309 WhatsApp, Viber, IMO, Telegram: +201023543838; +201066363444 Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 E-mail: <a href="mailto:egypt@egyptassistance.com">egypt@egyptassistance.com</a>	ASPI
<b>ТУРЕЧЧИНА / Turkey</b>	Tel.: +90 242 310 28 31 WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 E-mail: <a href="mailto:international@remed.com.tr">international@remed.com.tr</a> , <a href="mailto:antalya@remed.com.tr">antalya@remed.com.tr</a>	ASPI

<b>БОЛГАРІЯ / Bulgaria</b>	Tel.: +90 242 310 28 32 WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 E-mail: <a href="mailto:international@remed.com.tr">international@remed.com.tr</a> , <a href="mailto:antalya@remed.com.tr">antalya@remed.com.tr</a>	ASPI
<b>ІНШІ КРАЇНИ / Other countries</b>	Tel.: +420 221 860 652 або по / or e-mail: <a href="mailto:help@euro-center.com">help@euro-center.com</a>	Euro-Center Holding SE

та повідомити:

- ▶ Прізвище та ім'я Застрахованої особи;
  - ▶ Номер контактного телефону;
  - ▶ Місце знаходження (країну, місто, готель і т.п.);
  - ▶ Номер Пам'ятки;
  - ▶ Повідомити що відбулося і яка потрібна допомога.  
*При цьому вартість наданої допомоги буде сплачена Страховиком, у відповідності до умов договору страхування*
- 10.12.2. Якщо 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:
- 10.12.2.1. обов'язково пред'явити договір страхування;
- 10.12.2.2. оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні послуги;
- 10.12.2.3. одержати у лікаря чеки, квитанції і т.п. належним чином оформлені документи, що підтверджують факт захворювання, призначене лікування й суму медичних витрат;
- 10.12.2.4. подати Страховику заяву про здійснення страхової виплати і документи, передбачені цими умовами страхування;
- 10.12.2.5. у разі стаціонарного лікування необхідно повідомити Асистуючу компанію Страховика та письмово узгодити (погодити) з нею та/або Страховиком витрати на лікування протягом 48 годин з моменту госпіталізації, АЛЕ до моменту оплати послуг. Під письмовим узгодженням (погодженням) слід розуміти надсилання до Асистуючої компанії та/або Страховика повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом. Якщо витрати не були письмово узгоджені із Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми;
- 10.12.2.6. Якщо вартість амбулаторного або стаціонарного лікування перевищує 1000 євро – необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням (погодженням) слід розуміти надсилання до Асистуючої компанії та/або Страховика повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом. Якщо витрати не були письмово узгоджені із Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми.
- 10.12.3. В інших випадках, Застрахована особа зобов'язана повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.
- 10.12.4. У випадках самостійної оплати Застрахованою особою медичних послуг, у медичному закладі необхідно отримати:
- 10.12.4.1. 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;
- 10.12.4.2. рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;
- 10.12.4.3. деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;
- 10.12.4.4. документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо);
- 10.12.4.5. рахунки за телефонні розмови, на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови.
- 10.12.4.6. та інші документи
- 10.13. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, передбаченої умовами п.10.10.30 цього розділу:

- 10.13.1. негайно, але не пізніше однієї години як тільки буде виявлено факт запізнення багажу, повідомити про це посадових осіб перевізника;
- 10.13.2. отримати підтверджуючі факт запізнення багажу документи від зазначених установ;
- 10.13.3. протягом 24 годин з моменту виявлення факту запізнення багажу повідомити про це Страховика на електронну пошту за адресою: [info@eurotravelins.ua](mailto:info@eurotravelins.ua);
- 10.13.4. протягом 30 (тридцяти) календарних днів після закінчення подорожі надати Страховику заяву на здійснення страхової виплати та всі необхідні документи для прийняття рішення Страховиком.

#### **10.17. Умови здійснення страхової виплати при настанні події:**

- 10.17.1. Страхова виплата в рахунок оплати медичних, або інших передбачених умовами страхування послуг, організованих Страховиком для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Страхувальника (Застрахованої особи) на підставі виставлених Страховику рахунків.
- 10.17.2. Якщо медична допомога Застрахованій особі була надана без участі Асистуючої компанії Страховика та/або медичний заклад відмовляється від отримання повної або часткової гарантії від Асистуючої компанії, Застрахованій особі необхідно здійснити такі витрати самостійно та звернутися до Страховика за їх відшкодуванням.
- 10.17.3. У випадку самостійної оплати Застрахованою особою медичних чи додаткових послуг, 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 з врахуванням кількості застрахованих днів, 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:

- 10.17.3.1. Пам'ятка;
- 10.17.3.2. належним чином засвідчена копія закордонного паспорту Застрахованої особи з відмітками про перетин кордону країни перебування (всі сторінки з відмітками);
- 10.17.3.3. належним чином засвідчена копія національного паспорта Застрахованої особи (всі сторінки з відмітками), ;
- 10.17.3.4. належним чином засвідчена копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Застрахованій особі;
- 10.17.3.5. належним чином засвідчена копія документа, що підтверджує місце реєстрації Застрахованої особи (для ID карток);
- 10.17.3.6. у разі смерті 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;
- 10.17.3.7. 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;
- 10.17.3.8. рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови;
- 10.17.3.9. 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 Застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 10.17.3.10. рахунки, чеки про оплату медичних послуг та/або щодо придбання медичних препаратів;
- 10.17.3.11. у випадку отримання травми, в тому числі внаслідок 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 Застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 10.17.3.12. рахунки, чеки щодо оплати квитків та готелю, а також документи підтверджуючі інші витрати, компенсація яких передбачена умовами страхування;
- 10.17.3.13. у випадку затримки багажу - проізний 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;

- 10.17.4. 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.
- 10.17.5. Всі документи, крім заяви, можуть бути надані Страховику протягом трьох років від дати настання події.
- 10.17.6. 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.
- 10.17.7. 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).
- 10.17.8. Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.
- 10.17.9. Страхові виплати здійснюються безготівковим шляхом.
- 10.17.10. Страхові виплати резидентам України здійснюються на території України виключно в гривнях. Розрахунок страхової виплати в гривні здійснюється згідно курсу НБУ на дату настання страхової події.
- 10.17.11. Страхові виплати нерезидентам України здійснюються за кордон України у валюті страхової суми. Страховик, як податковий агент зі суми страхової виплати утримує та сплачує відповідні податки та збори.
- 10.17.12. 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.
- 10.17.13. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.
- 10.17.14. При наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.
- 10.17.15. 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.

## **Розділ 11. Страхування від нещасного випадку під час подорожі за кордон України (клас 1).**

**Страхування від нещасного випадку під час подорожі а межами України може здійснюватися програмою «Економ», «Розширене покриття». Програма страхування за якою забезпечується страхування Застрахованих осіб вказується у Пам'ятці у графі «Програма страхування»**

- 11.1. Страхування осіб за 1 класом «страхування від нещасного випадку під час подорожі за кордон України» позначається в Пам'ятці як «НВ» або «Нещасний випадок». На страхування за цим класом страхування приймаються особи віком до 85 років. При цьому для осіб віком від 65 до 85 років підлягає застосування націнок. Страхове покриття за нещасним випадком повинне бути включене Страхувальником у кожну Пам'ятку.
- 11.2. *Вигодонабувач* – спадкоємець за законом
- 11.3. *Безумовна франшиза* - розмір франшизи визначається в Пам'ятці. Якщо інформація про розмір франшизи відсутня в Пам'ятці, вважається, що вона дорівнює нулю
- 11.4. *Об'єктом страхування* є життям та здоров'ям Застрахованої особи.
- 11.5. *Предметом страхування* є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям та здоров'ям Застрахованої особи
- 11.6. *Страховими ризиками* визнаються події, що сталися із Застрахованою особою в період і на території чинності договору страхування а саме:




- 11.6.1. тимчасова або стійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- 11.6.2. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.
- 11.7. *Страховими випадками* є нижченаведені 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 Застрахованою особою травматичних та інших пошкоджень, а також іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, які призвели до:
- 11.7.1. тимчасової втрати Застрахованою особою загальної працездатності, не менше ніж на 5 днів, внаслідок нещасного випадку за винятком періоду на реабілітаційне лікування;
- 11.7.2. стійкої втрати Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення первинної інвалідності) внаслідок нещасного випадку;
- 11.7.3. смерті Застрахованої особи.
- 11.7.4. *Страхова сума та ліміт відповідальності* визначаються в Пам'ятці. Страхова сума та ліміти вказуються з розрахунку на кожен Застраховану особу
- 11.8. **Територія дії** страхового покриття зазначається в Пам'ятці як окрема країна або одна із географічних зон:
- 11.8.1. **«Європа» (EUROPE або EU):** всі країни географічної Європи, а також: Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина;
- 11.8.2. **«Цілий світ» (WORLD):** всі країни світу
- 11.9. При цьому страхове покриття в частині страхування від нещасного випадку під час здійснення подорожі за кордон України не діє на:
- 11.9.1. тимчасово окупованих територіях України;
- 11.9.2. країни постійного проживання;
- 11.9.3. країнах, де ведуться бойові дії;
- 11.9.4. місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха;
- 11.9.5. країни, які перебувають під наглядом або санкцією ООН;
- 11.9.6. країн, що здійснюють проти України збройну агресію (в.ч. Російська Федерація, республіка Білорусь тощо);
- 11.9.7. на території Ірану, Північної Кореї, М'янми, Сирії.
- 11.10. *Початок та закінчення строку страхового покриття (страхового захисту) за умовою страхування від нещасного випадку.*  
Дія страхового покриття починається із моменту посадки Застрахованої особи у транспортний засіб у пункті початку подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, квитку тощо, але не раніше початку строку страхування вказаного в Пам'ятці, 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).
- 11.11. *Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування.* Винятками зі страхових випадків є:
- 11.11.1. захворювання, які не є наслідком нещасного випадку Застрахованої особи (за винятком правцю, сказу, енцефаліту, що передається укусами кліщів);
- 11.11.2. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
- 11.11.3. нещасний випадок, що стався внаслідок захворювання, яке є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями;
- 11.11.4. нещасний випадок, що стався внаслідок хронічних або психічних захворювань, навіть якщо вони проявляються періодично;
- 11.11.5. страхування осіб понад встановленого вікового ліміту;
- 11.11.6. травми або захворювання внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті дорожньо-транспортної пригоди, в тому числі при використанні автомобіля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гідро- і квадроцикла, гідрокутера, снігохода, катера, моторного човна і т.п., якщо:
- 11.11.6.1. Застрахована особа керувала транспортним засобом не маючи відповідного водійського посвідчення;
- 11.11.6.2. Застрахована особа керувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин;
- 11.11.6.3. Застрахована особа передала керування транспортним засобом іншій особі, що не мала відповідного водійського посвідчення;
- 11.11.6.4. Застрахована особа знаходилася в транспортному засобі в якості пасажера, крім

громадського транспорту, керування яким здійснювала особа, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин;

- 11.11.6.5. Застрахована особа знехтувала і не скористалася засобами безпеки (захисту) як разом, так і окремо, таким як: пасок безпеки, шлем, каска, рятувальний жилет, а також інші засоби безпеки, передбачені правилами експлуатації транспортного засобу;
- 11.11.6.6. ризик заняття активним туризмом, спортом та екстримом, не покривається умови страхування;
- 11.11.7. випадки які сталися до укладання договору страхування або до початку строку страхування, а також ті, які відбулись після закінчення строку страхування або не на території дії страхового захисту;
- 11.11.8. смерть Застрахованої особи, яка не є наслідком нещасного випадку;
- 11.11.9. інші події та випадки, визначені в розділі 4 глави 1 цих умов страхування.
- 11.12. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.
- 11.14. Дії Застрахованої особи при настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами
- 11.14.1. При настанні страхової події, що потребує медичної допомоги, необхідно зв'язатися з Асистуючою компанією (контакти дивись у Таблиці 2):

**Таблиця 2. Контакти асистуючих компаній / Table 2. Contacts of assisting companies**

Країна, де знаходиться турист / Country of tourist's temporary location	Контакти / Contacts 	Асистанська компанія /
<b>ОАЕ та ін. арабські країни / UAE, other Arab countries</b>	Tel.: +90 242 310 28 32 WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 E-mail: <a href="mailto:international@remed.com.tr">international@remed.com.tr</a> , <a href="mailto:antalya@remed.com.tr">antalya@remed.com.tr</a>	ASPI
<b>ЄГИПЕТ, ТУНІС / Egypt, Tunisia</b>	Tel.: +2 02 24137309 WhatsApp, Viber, IMO, Telegram: +201023543838; +201066363444 Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 E-mail: <a href="mailto:egypt@egyptassistance.com">egypt@egyptassistance.com</a>	ASPI
<b>ТУРЕЧЧИНА / Turkey</b>	Tel.: +90 242 310 28 31 WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 E-mail: <a href="mailto:international@remed.com.tr">international@remed.com.tr</a> , <a href="mailto:antalya@remed.com.tr">antalya@remed.com.tr</a>	ASPI
<b>БОЛГАРІЯ / Bulgaria</b>	Tel.: +90 242 310 28 32 WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 E-mail: <a href="mailto:international@remed.com.tr">international@remed.com.tr</a> , <a href="mailto:antalya@remed.com.tr">antalya@remed.com.tr</a>	ASPI
<b>ІНШІ КРАЇНИ / Other countries</b>	Tel.: +420 221 860 652 або по / or e-mail: <a href="mailto:help@euro-center.com">help@euro-center.com</a>	Euro-Center Holding SE

та повідомити:

- 11.14.1.1. прізвище та ім'я Застрахованої особи з якою сталася подія, яка має ознаки страхової;
- 11.14.1.2. номер контактного телефону;
- 11.14.1.3. місце знаходження (країну, місто, готель і т.п.);
- 11.14.1.4. номер Пам'ятки;
- 11.14.1.5. повідомити що відбулося і яка потрібна допомога;
- 11.14.1.6. для отримання медичної допомоги діяти згідно вказівок Асистуючої компанії або звернутися за медичною допомогою самостійно, а також повідомити компетентні органи (поліцію тощо) про настання події.
- 11.14.1.7. отримати документи підтверджуючі настання випадку і які визначені в цих умовах страхування.
- 11.15. Умови здійснення страхових виплат.
- 11.15.1. Застрахована особа або Вигодонабувач протягом 30 календарних днів від події, яка

сталася раніше, а саме закінчення подорожі під час якої стався страховий випадок або закінчення строку страхування з врахуванням кількості застрахованих днів(в залежності від того, яка подія настала раніше) повинен подати Страховику заяву про здійснення страхової виплати за формою встановленою Страховиком, яку можна завантажити на сайті Страховика. До заяви на виплату страхового відшкодування долучаються:

- 11.15.1.1. Пам'ятка;
- 11.15.1.2. належним чином засвідчена копія закордонного паспорту Застрахованої особи з відмітками про перетин кордону країни перебування (всі сторінки з відмітками);
- 11.15.1.3. належним чином засвідчена копія національного паспорта Застрахованої особи (всі сторінки з відмітками);
- 11.15.1.4. належним чином засвідчена копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Застрахованій особі;
- 11.15.1.5. належним чином засвідчена копія документа, що підтверджує місце реєстрації Застрахованої особи (якщо ID карток);
- 11.15.1.6. у разі смерті 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;
- 11.15.1.7. 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.
- 11.15.1.8. рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови;
- 11.15.1.9. 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, причина звернення, обставинами отримання травми, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості, а також інформації стан застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 11.15.1.10. в разі продовження лікування після повернення з подорожі - довідка з медичного закладу в Україні або місця постійного проживання 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
- 11.15.1.11. у випадку отримання травми чи дорожньо-транспортної - 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 застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 11.15.1.12. 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.
- 11.15.2. Всі документи, крім заяви, можуть бути надані Страховику протягом трьох років від дати настання події.
- 11.15.3. Документи надаються Страховику українською, англійською, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний нотаріально засвідчений 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.
- 11.15.4. 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)).
- 11.15.5. Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.
- 11.15.6. Страховик здійснює страхову виплату:
  - 11.15.6.1. 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 починаючи із шостого дня, за винятком періоду реабілітаційного лікування, але загалом не більше 30% від страхової суми;
  - 11.15.6.2. 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.

11.15.6.3. у разі смерті внаслідок нещасного випадку – у розмірі 100% страхової суми.

11.15.7. Страхові виплати за ризиками «тимчасова втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку» та «встановлення первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку» здійснюються безпосередньо повнолітній Застрахованій особі, а в разі якщо Застрахована особа є неповнолітньою, то її законному представнику (батькам, опікуну)

11.15.8. Страхові виплати за ризиком «смерть Застрахованої особи» здійснюються Вигодонабувачам – спадкоємцям, визначених у відповідності до чинного законодавства або рішенням суду.

11.15.9. Страхові виплати здійснюються безготівковим шляхом.

11.15.10. Страхові виплати резидентам України здійснюються на території України виключно в гривнях. Розрахунок страхової виплати в гривні здійснюється згідно курсу НБУ на дату настання страхової події.

11.15.11. Страхові виплати нерезидентам України здійснюються за кордон України у валюті страхової суми. Страховик, як податковий агент зі суми страхової виплати утримує та сплачує відповідні податки та збори.

11.15.12. 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.

11.15.13. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

11.15.14. 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.

11.15.15. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати Страховик письмово 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.

## **Розділ 12. Страхування фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)**

12.1. Страхування осіб за 16 класом «Страхування фінансових ризиків (крім визначених у класах 14,15)» позначається в Пам'ятці як «ФР» або «Відміна поїздки». На страхування за цим класом страхування приймаються особи віком до 85 років поїздка яких починається з території України або з країни місця знаходження Застрахованої особи. При цьому для осіб віком від 65 до 85 років підлягає застосування націнок. Страхове покриття за фінансовими ризиками (відміна подорожі) може бути доданим Страхувальником до будь якої Пам'ятки.

12.2. *Вигодонабувач* – спадкоємець за законом

12.3. *Безумовна франшиза* – із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 20%, якщо інший розмір франшизи не визначений у Пам'ятці.

12.4. *Об'єктом страхування* є витрати (збитки) Застрахованої особи, які він поніс в зв'язку з неможливістю здійснити подорож або в зв'язку з її перериванням.

12.5. *Предметом страхування* є майнові інтереси Застрахованої особи, пов'язані зі збитками внаслідок відмови від заброньованої подорожі відповідно до договору про надання туристичних послуг або іншого документа, який засвідчує умови туристичної подорожі

12.6. *Страховими ризиками* визнаються події, що сталися із Застрахованою особою в період і на території чинності страхового захисту (Пам'ятки) в зв'язку з чим вона змушена відмовитися (відмінити, скасувати) від подорожі і через що поніс збитки та/або витрати.

12.6.1. *Страховими випадками* є факт понесення Застрахованою особою збитків через неможливість здійснення подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася після оформлення Пам'ятки і до дати початку подорожі, та внаслідок якої Застрахована особа була змушена відмінити (відмовитися, скасувати).

12.7. *Страхова сума та ліміт відповідальності* визначаються в Пам'ятці. Страхова сума по страхуванню фінансових ризиків – є загальною страховою сумою одночасно для всіх Застрахованих осіб (а не окремо для кожної), зазначених у Пам'ятці.

12.8. *Територія дії* страхового покриття зазначається в Пам'ятці як окрема країна або одна із географічних зон:

12.8.1. **«Європа» (EUROPE або EU):** всі країни географічної Європи, а також: Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина;



12.8.2. «Цілий світ» (WORLD): всі країни світу

12.8.3. При цьому договір страхування укладений на умовах цього Додатку №1 в частині страхування фінансових ризиків не діє на:

12.8.3.1. тимчасово окупованих територіях України;

12.8.3.2. країнах, де ведуться бойові дії;

12.8.3.3. місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха;

12.8.3.4. країни, які перебувають під наглядом або санкцією ООН;

12.8.3.5. країн, що здійснюють проти України збройну агресію (в.ч. Російська Федерація, республіка Білорусь тощо);

12.8.3.6. на території Ірану, Північної Кореї, М'янми, Сирії

12.9. Забезпечення страхування осіб в частині страхування фінансових ризиків може здійснюватися Страхувальником з передачею відповідної заявки Страховику не менше як за 3 календарних дні до дати початку подорожі.

12.10. Договір страхування на умовах пунктів 12.12.1.7 - 12.12.1.9 укладається лише із громадянами України та діє за умов своєчасної подачі повного пакету необхідних документів у консульську установу для оформлення візи та відсутності у Застрахованих осіб раніше отриманих відмов у видачі віз.

12.11. Початок та закінчення строку дії договору укладеного за умовою страхування фінансових ризиків .

12.11.1. строком дії договору страхування щодо страхування фінансових ризиків в частині неможливості здійснення заброньованої подорож (відмова, відміна, скасування) є строк від дати оформлення Пам'ятки до дати початку подорожі.

12.11.2. строком дії договору щодо страхування фінансових ризиків в частині переривання подорожі є строк від дати початку подорожі до дати її закінчення за умови, що тривалість подорожі не більше 30 календарних днів. Якщо тривалість подорожі понад 30 календарних днів, страхування фінансових ризиків діє в перші тридцять днів подорожі.

12.12. *Перелік страхових випадків, які входять до страхування фінансових ризиків.*

12.12.1. Страховим випадком є факт понесення Застрахованою особою (або юридичною особою/ФОП - в разі укладання та оплати договору на туристичне обслуговування в інтересах Застрахованих осіб цією юридичною особою/ФОП) 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 Застрахована особа змушена скасувати (відмовитися, відмінити) подорож, а саме:

12.12.1.1.смерть Застрахованої особи, члена його сім'ї або супутника, в тому числі внаслідок воєнних дій;

12.12.1.2.отримання травми, в.т.ч. внаслідок воєнних дій, або раптове захворювання, в тому числі на COVID-19, які вимагають амбулаторного лікування Застрахованої особи, або члена його сім'ї, або супутника;

12.12.1.3.знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих, протиправних дій третіх осіб або воєнних дій, за умови що майно знаходиться не ближче 50 км. до лінії бойового зіткнення;

12.12.1.4.неотримання (відмова у видачі) в'їзної візи Застрахованою особою або ким-небудь із членів його сім'ї, або супутником, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою;

12.12.1.5.затримка видачі візи Застрахованою особою або ким-небудь із членів його сім'ї, або супутником, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою;

12.12.1.6.видача візи Застрахованій особі, або члену його сім'ї, або супутнику на інші терміни, ніж подавалося клопотання, внаслідок чого раніше заброньована подорож стала неможливою;

12.12.1.7. викрадення у Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника проїзних документів (квитків), закордонного паспорта, водійського посвідчення або інших документів, відсутність яких не дозволяє здійснити подорож, про що протягом 24 годин заявлено в органи МВС;

12.12.1.8. 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;

12.12.1.9. запізнення на рейс для здійснення заброньованої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодною чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа прямувала до місця відправлення рейсу (аеропорту (вокзалу));

12.12.1.10. затримка відправлення рейсу у пункті вильоту із України більше, ніж на 4 години;

12.12.1.11.отримання повідомлення про призов 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 Застрахованій особі не було відомо до укладання договору страхування і за умови, що така особа мала право виїзду за кордон при бронюванні подорожі.

- 12.12.1.12. Скасування подорожі внаслідок затримки понад 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, про що не було відомо до дати оформлення Пам'ятки
- 12.13. **Виятки зі страхових випадків та обмеження страхування.** Не визнається страховим випадком скасування (відміна, відмова) та/або переривання подорожі, якщо:
- 12.13.1. така подорож була протипоказана Застрахованій особі за станом здоров'я;
- 12.13.2. причиною скасування (відміни, відмови) або переривання подорожі є фобії, будь-які захворювання, в тому числі хронічні, психічні та інфекційні захворювання, трансплантація органів, імунодефіцитний стан, СНІД, новоутворення, які набуті Застрахованою особою або членом сім'ї, або супутником до дати укладання договору на туристичне обслуговування і відповідно Пам'ятки, навіть якщо вони були виявлені вперше або проявлялися періодично;
- 12.13.3. причиною скасування (відміни, відмови) або переривання подорожі є події та страхові випадки, інші ніж вказані у пунктах 12.12.1 цих умов страхування;
- 12.13.4. причиною скасування (відміни, відмови) або переривання подорожі є перебування на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п. без встановлення відповідного діагнозу (в тому числі COVID-19), який потребує вжиття вказаних заходів з медичної точки зору;
- 12.13.5. події вказані в 12.12.1.1-12.12.1.12, які є підставою для скасування (відміни, відмови) подорожі, сталися до або в день оформлення Пам'ятки в частині страхування фінансових ризиків;
- 12.13.6. події вказані в 12.12.1.1-12.12.1.12, які є підставою для скасування (відміни, відмови) подорожі сталися після введення в Україні обмежувальних заходів (наприклад карантин, надзвичайний стан, заборона виїзду за кордон внаслідок воєнний стан, закриття кордонів, відміна рейсу і т.п.), які і так унеможливили здійснення подорожі або якщо особа не мала право виїзду за кордон при бронюванні подорожі;
- 12.13.7. перебування Застрахованої особи на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п. в країні подорожі;
- 12.13.8. лікувальний відпочинок, санаторно-курортне та оздоровче лікування;
- 12.13.9. документи для отримання візи були несвоєчасно подані до консульської установи або візового центру;
- 12.13.10. документи були втрачені з вини Застрахованої особи;
- 12.13.11. запізнення на рейс із України для здійснення заброньованої подорожі сталося у зв'язку з нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою власного або іншого приватного транспортного засобу (не громадського), на якому Застрахована особа прямував до місця відправлення рейсу;
- 12.13.12. несвоєчасне повідомлення туристичного агента (туристичного оператора), перевізника або іншого постачальника послуг про відмову (відміну, скасування) від подорожі, що зв'язку з чим понесені збитки не були мінімізовані;
- 12.13.13. інші події та випадки, визначені в розділі 4 глави 1 Додатку цих умов страхування.
- 12.13.14. страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.
- 12.14. **Дії Застрахованої особи при настанні страхової події.**
- 12.14.1. При настанні події внаслідок якої приймається рішення про скасування або переривання подорожі, 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](mailto: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'єктом страхування, дата виїзду, вартість подорожі, сума коштів, сплачених за заброньовані туристичні послуги, адреса та номер телефону Застрахованої особи, причини недотримання строків повідомлення.
- 12.14.2. При настанні події внаслідок якої приймається рішення про скасування або переривання подорожі, 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 з об'єктом страхування та мінімізувати можливі

збитки

12.15. *Умови здійснення страхових виплат.*

12.15.1. Застрахована особа протягом 30 календарних днів від дати настання страхового випадку, який став причиною відмови від подорожі або її переривання (дати відмови у видачі візи, початку захворювання, смерті, затримка рейсу, неотримання візи тощо), а у випадку смерті Застрахованої особи - Вигодонабувач протягом 30 календарних днів від дати прийняття спадщини, подати Страховику заяву про здійснення страхової виплати за формою встановленою Страховиком, яку можна завантажити на сайті Страховика. До заяви на виплату страхового відшкодування долучаються:

12.15.1.1. Пам'ятка;

12.15.1.2. належним чином засвідчена копія закордонного паспорту Застрахованої особи з відмітками про перетин кордону країни перебування (всі сторінки з відмітками);

12.15.1.3. належним чином засвідчена копія національного паспорта Застрахованої особи (всі сторінки з відмітками);

12.15.1.4. належним чином засвідчена копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Застрахованій особі;

12.15.1.5. належним чином засвідчена копія документа, що підтверджує місце реєстрації Застрахованої особи (якщо ID карток);

12.15.1.6. у разі смерті Застрахованої особи - 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;

12.15.1.7. в разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок страхових випадків із членами сім'ї або супутниками Застрахованої особи, надаються копії документів, що підтверджують родинні зв'язки Застрахованої особи та особи, в наслідок події з якою скасовується подорож (якщо така особа не є Застрахованою особою);

12.15.1.8. в разі захворювання члена сім'ї – документ, підтверджуючий родинні зв'язки зі Застрахованою особою;

12.15.1.9. 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;

12.15.1.10. чеки, квитанції, що свідчать про сплату вартості послуг заброньованих для подорожі;

12.15.1.11. документи від суб'єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг, що підтверджують бронювання та оплату послуг для Застрахованої особи, витрати на які застраховані за цим договором (договори, ваучери, квитки і т.п.);

12.15.1.12. 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;

12.15.1.13. документи від суб'єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг для заброньованої подорожі, щодо суми коштів повернутої Застрахованій особі внаслідок скасування подорожі;

12.15.1.14. у разі скасування (відміни, відмови) або переривання Застрахованою особою заброньованої подорожі внаслідок травми, захворювання, смерті 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 Застрахованої особи та особи через хворобу якої скасовується подорож (якщо така особа не є Застрахованою особою), копії договорів комплексного страхування супутників, що мали здійснювати спільну із Застрахованою особою подорож;

12.15.1.15. у разі скасування (відміни, відмови) або переривання заброньованої 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;

12.15.1.16. у разі скасування заброньованої 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;

12.15.1.17. у разі викрадення документів, відсутність яких не дозволяє здійснити подорож: копія

- заяви в органи МВС та витяг з ЄДРП;
- 12.15.1.18. у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок запізнення Застрахованої особи на рейс: довідка від перевізника про запізнення із зазначенням транспортного засобу, дати та часу виїзду, причини запізнення; проїзні документи; довідка з поліції про ДТП; довідка про нещасний випадок; чеки, квитанції і т.п., що обґрунтовують додаткові витрати Застрахованої особи;
- 12.15.1.19. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок збою, відмови в роботі машинного обладнання та інших непередбачених технічних поломок засобу водного транспорту: офіційне повідомлення та/або довідка оператора круїзу.
- 12.15.1.20. інші документи, які підтверджуються настання страхового випадку.
- 12.15.2. Всі документи, крім заяви, можуть бути надані Страховику протягом трьох років від дати настання події.
- 12.15.3. Документи надаються Страховику українською, англійською, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний нотаріально засвідчений 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.
- 12.15.4. 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).
- 12.15.5. Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.
- 12.15.6. Страхувальнику відшкодовується та частина його коштів, що включена до страхової суми, яку не повертають йому постачальники туристичних та інших послуг у відповідності до ставок штрафних санкцій. Сума страхового відшкодування не може бути більше понесених витрат та страхової суми в цілому в гривнях, розрахованої згідно курсу НБУ на дату оформлення Пам'ятка. Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 20%, якщо інший розмір франшизи не визначений у Пам'ятці.
- 12.15.7. При скасуванні (відміні, відмові) подорожі сума страхового відшкодування розраховується як різниця між фактично понесеними витратами Застрахованої особи по придбання пакета послуг для подорожі, включаючи вартість проїзних документів, попередню оплату вартості проживання і т.п., та повернутою суб'єктом туристичної діяльності 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 Пам'ятці.
- 12.15.8. Страхові виплати здійснюються безготівковим шляхом.
- 12.15.9. В разі якщо Застрахованими особами за Пам'яткою є члени сім'ї – страхова виплата здійснюється на рахунок одного з повнолітніх членів сім'ї за всіх осіб, які не відбули у подорож або які перервали подорож, і які були застраховані за цією Пам'яткою, незалежно від того хто здійснював оплату витрат на її придбання. Якщо Застрахованими особами за одним договором є супутники по подорожі і які не є членами однієї сім'ї, страхова виплата здійснюється пропорційно кожній із Застрахованих осіб, які не відбули у подорож або які перервали подорож, незалежно від того хто здійснював оплату витрат на її придбання.
- 12.15.10. Страхові виплати резидентам України здійснюються на території України виключно в гривнях. Якщо витрати на придбання подорожі були здійснені в іноземній валюті, і в договорі на придбання туристичної подорожі чи іншому подібному документі, відсутній еквівалент витрат в гривні, то розрахунок витрат в гривні здійснюється згідно курсу НБУ на дату придбання подорожі. Якщо інформація від постачальника туристичних та інших послуг щодо штрафних санкцій зазначена в іноземній валюті, то розрахунок витрат в гривні здійснюється згідно курсу НБУ на дату настання страхової події.
- 12.15.11. Страхові виплати нерезидентам України здійснюються за кордон України у валюті страхової суми. Якщо валюта страхової суми і витрати на придбання подорожі здійснені в гривні, сума страхового відшкодування розраховується виходячи із страхової суми та здійснених витрат в гривнях та перераховується в EUR/USD за курсом НБУ на дату укладання договору страхування та договору на придбання туристичних послуг відповідно. Страховик, як податковий агент зі суми страхової виплати утримує а сплачує відповідні податки та збори.
- 12.15.12. 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.
- 12.15.13. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після



прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

- 12.15.14. 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.
- 12.15.15. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати Страховик письмово повідомляє Застраховану особу 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.