

Додаток №1
до договору страхування ділових подорожей

м. Київ

03 квітня 2025 року

Приватне акціонерне товариство «Європейське туристичне страхування», офіс якого розташований за адресою: вул. Спаська, 5, оф. 15, м. Київ, 04071, Україна, іменоване надалі «Страховик», в особі Голови Правління Бойчина Мирослава Михайловича, та Члена Правління – Комерційного директора Вишталюка Олександра Івановича, які разом діють на підставі Статуту, з одного боку,

і
ТОВ «Телехаус-Київ Міжнародний туризм», офіс якого розташований за адресою: вулиця Братська, 6.7, 04070, Київ, Україна, іменоване надалі «Страхувальник», в особі директора Волошина Володимира Олександровича, який діє на підставі Статуту, з іншого боку, іменовані надалі спільно й кожний окремо «Сторони», уклали даний Додаток №1 до Договору страхування ділових подорожей (далі по тексті – Договір) про наступне:

1.1. Даний Додаток є невід'ємною частиною Договору страхування ділових подорожей та поширює свою дію на фізичних осіб, які здійснюють ділові подорожі, що організовує Страхувальник і стосовно яких Страхувальник здійснює страхування у відповідності до ст.16 Закону України «Про туризм»

1.2. Даний додаток містить умови страхування по всім ризикам та програмам в межах класів страхування за якими може здійснюватися страхування Застрахованих осіб на умовах Договору страхування ділових подорожей.

1.3. Умови страхування викладаються в наступній редакції:

УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ
СТРАХУВАННЯ ОСІБ, ЯКІ ЗДІСНЮЮТЬ ДІЛОВІ ПОДРОЖІ ЗА ДОГОВОРОМ
№ ВТ 18217

Страховий захист за цим Договором надається, в тому числі, але не виключно, відповідно до Рішення Ради ЄС 2004/17/ЄГ 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 Страхувальник сплатив 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 Страхувальника.

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, визначеним договором страхування, на умовах, передбачених таким договором страхування. 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, включаючи 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** - фізична особа, визначена Страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування.
- 1.5. **Застрахована подорож (поїздка)** – в розумінні Договору страхування вважаються закордонні поїздки, які організовані і здійснюються Страхувальником для Застрахованих осіб.
- 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. **Ідентифікація** – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час її звернення до Страховика з метою отримання страхового відшкодування.
- 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 80 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 індивідуальній частині договору страхування використовуються наступні умовні позначення категорій Застрахованих осіб: А – активний туризм; J – робота; P1 – для Застрахованих осіб віком від 65 до 70 років, P2 - для Застрахованих осіб віком від 71 до 75 років; P3 - для Застрахованих осіб віком від 76 до 80 років.
- 1.11. **Невідкладна медична допомога**- це вид медичної допомоги, яка 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. **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.
- 1.13. **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.
- 1.14. **Нещасний випадок** - раптова, випадкова, короточасна та непередбачена подія, що фактично відбулась та внаслідок якої настав розлад здоров'я Страхувальника (застрахованої особи) або його (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 самого Страхувальника (застрахованої особи); випадкове попадання в дихальні шляхи чужорідного тіла; травми, які отримані під час руху транспортних засобів (автомобіля, потягу, трамвая, і ін.) або під час катастрофи; травми, отримані при використанні машин, механізмів, зброї, і усякого роду інструментів, травматичне пошкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії), ліками; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом) або поліомієлітом; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій 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. Сійка 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 (страхове відшкодування)** - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства
- 1.17. Страховий випадок** - подія, передбачена цими умовами страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій або іншій особі, визначеній у цих умовах 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 договором страхування. У випадку не надходження суми страхового платежу на рахунок Страховика у строк, визначений в п.8.1. Договору, вважається, що страховий захист на особу (осіб), що вирушили у поїздки у звітний період не діяв і вся відповідальність за відшкодування витрат Застрахованих осіб покладається на Страхувальника
- 1.19. Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства 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 індивідуальної частини договору страхування. 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 настанні страхових випадків, страхова сума за тим чи іншим класом страхування щоразу зменшується на розмір страхових виплат, сплачених Страховиком за цим класом страхування. У разі, якщо виплачена чи заявлена до виплати грошова сума досягає рівня страхової суми, зазначеної в індивідуальній частині договору страхування - договір страхування припиняє свою дію повністю або за окремим класом страхування
- 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 цим договором є Приватне акціонерне товариство «Європейське туристичне страхування».
- 1.23. Страхувальник** - особа, яка уклала із Страховиком договір страхування. Страхувальником за цим договором є **ТОВ «Телехаус-Київ Міжнародний туризм» (вписати назву підприємства з яким Страховик уклав договір)**
- 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 Страхувальником (застрахованою особою) в один і той же період часу
- 1.25. Строк страхового покриття**- період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства. Строк страхового покриття визначається з врахуванням кількості застрахованих днів в межах періоду страхування визначених Страхувальником в заяві повідомленні.
- 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. Страховик не мають право використовувати на свою користь та на користь третіх осіб інформацію, що становить таємницю страхування
- 1.27. Тимчасова втрата загальної працездатності** – в розмінні цього договору 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 договором страхування та/або законодавством. За окремими класами страхування чи ризиками в рамках класу страхування розміри франшизи зазначаються у індивідуальній частині договору страхування або визначається в тому чи іншому розділі 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, Страхувальника та Застрахованих осіб

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'ясовувати 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 та чинним законодавством України;
- 2.1.9. у разі несплати Страхувальником страхових платежів у строки визначені Договором страхування – 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 Страхувальнику в прийнятті на страхування тих чи інших осіб без пояснення причини такої відмови;
- 2.1.12. інші права передбачені чинним законодавством

2.2. Страхувальник 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. на захист інформації, яка відноситься до таємниці страхування, крім випадків, встановлених законом;
- 2.2.5. у випадку порушення Страховиком умов договору страхування – на дострокове припинення дії такого договору;
- 2.2.6. інші права передбачені чинним законодавством.

2.3. Застрахована особа має право:

- 2.3.1. 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;
- 2.3.2. на належну якість отримуваної страхової послуги;
- 2.3.3. на конфіденційність отримання страхової послуги та інформації про надання страхової послуги, крім випадків, встановлених законом;
- 2.3.4. у разі настання страхового випадку – на отримання страхової виплати в розмірі та порядку, встановленому умовами страхування;
- 2.3.5. 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;

- 2.3.6. на звернення до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;
- 2.3.7. інші права передбачені чинним законодавством.

Розділ 3. Обов'язки Страховика, Страхувальника та Застрахованої особи

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» та інших нормативно-правових актів;
- 3.1.3. розмістити умови страхування визначені в цьому Додатку на сайті Страховика за посиланням <https://eurotravelins.com.ua/BTI/Telehaus>;
- 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;
- 3.1.5. надсилати Emergency Card на електронні адреси Застрахованих осіб, які вказані в Заяві-повідомленні.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.2.1. повідомити Страховика не пізніше строку початку дії страхового захисту про зміну даних Застрахованих осіб чи інших даних у вже переданих Заявках;
 - 3.2.2. сплатити страхову премію у порядку та строки, визначені в п.8.1 Договору страхування;
 - 3.2.3. повідомити в будь-який спосіб Застрахованих осіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, про укладений на їх користь договір страхування;
 - 3.2.4. розмістити умови страхування визначені в цьому Додатку на сайті Страхувальника за посиланням telehaus-corporate.com.ua;
 - 3.2.5. до початку дії страхового захисту ознайомити Застрахованих осіб із умовами страхування, порядком дій при настанні страхового випадку, умовами здійснення страхових виплат, переліком документів, необхідних для отримання страхового відшкодування, викладеними у цьому Додатку, а також із зонами і країнами з підвищеними ризиками та зонами військових дій, інформація про які розміщена на сайті Страховика за посиланням https://eurotravelins.com.ua/fileadmin/user_upload/1/War_and_Risk.pdf;
 - 3.2.6. до початку дії страхового захисту ознайомити Застрахованих осіб про механізм захисту прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання страхових послуг; повідомити реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (Національний Банк України, адреса: вул. Інститутська, 9, м. Київ-8, 01601, тел. 0 800 505 24), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів (Головне управління Держпродспоживслужби в м. Києві, вул. Волинська, 12, Київ, 03151);
 - 3.2.7. розмістити у місці, доступному для споживачів текст умов Додатку №1 до Генерального договору;
 - 3.2.8. забезпечувати збереження та не розголошувати інформацію, що становить таємницю страхування відносно Застрахованих осіб, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування». Зазначене зобов'язання залишається чинним після припинення дії цього Договору, крім випадків, установлених Законом;
 - 3.2.9. повідомити Застрахованих осіб (наприклад передбачити таке повідомлення у договорі), що Страховиком проводиться збір та обробка персональних даних Застрахованих осіб. При цьому, Страхувальник зобов'язується не розголошувати у будь-який спосіб персональні дані Застрахованих осіб, що стали відомі йому у зв'язку з виконанням цього Договору. Зазначене зобов'язання залишається чинним після припинення дії цього Договору, крім випадків, установлених Законом.
 - 3.2.10. при передачі на страхування Застрахованих осіб надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, зокрема надати Страховику інформацію про місце знаходження (країну перебування) Застрахованої особи на дату укладання договору страхування; і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;
 - 3.2.11. на вимогу Страховика надати будь-яку інформацію, що впливає на виконання Страховиком умов страхування;
 - 3.2.12. виконувати інші обов'язки передбачені Договором страхування, в додатках до нього та чинним законодавством
- #### **3.3. Застрахована особа зобов'язана:**
- 3.3.1. знайомитися до початку подорожі із умовами страхування, порядком дій при настанні страхового випадку, умовами здійснення страхових виплат, переліком документів, необхідних для отримання страхового відшкодування;

- 3.3.2. 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;
- 3.3.3. надати Страховику через Страхувальника інформацію про місце знаходження (країну перебування) Застрахованих осіб на дату забезпечення страхування (тобто на дату оформлення Заяви-повідомлення);
- 3.3.4. при настанні події, яка має ознаки страхової повідомити Страховика у строки, визначені договором страхування;
- 3.3.5. виконувати вказівки Страховика, чи асистуючої компанії, щодо порядку отримання медичних чи інших послуг;
- 3.3.6. письмово узгодити зі Страховиком (асистуючою компанією) витрати у випадках передбачених відповідним розділом умов страхування;
- 3.3.7. вживати всіх можливих заходів щодо запобігання страхових випадків та зменшення витрат внаслідок страхової події, з'ясування причин її настання та наслідків;
- 3.3.8. 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;
- 3.3.9. надати Страховику за додатковим його запитом всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати;
- 3.3.10. 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;
- 3.3.11. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.3.12. 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;
- 3.3.13. 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

- 3.4. Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:
 - 3.4.1. громадських заворушень, страйків або надзвичайного (в т.ч. воєнного стану) стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;
 - 3.4.2. терористичних актів, стихійних лих, за винятком якщо такі події передбачені умовами страхового продукту;
 - 3.4.3. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
 - 3.4.4. здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
 - 3.4.5. активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях;
 - 3.4.6. нараження Застрахованою особою на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя)
 - 3.4.7. перебування Застрахованої особи у стані алкогольного сп'яніння, якщо такі ризик не передбачені програмою страхування за якою застрахована особа, наркотичного або токсичного сп'яніння.
- 3.5. *Також самостійними підставами для відмови у здійсненні страхової виплати є:*
 - 3.5.1. 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;
 - 3.5.2. вчинення Застрахованою особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до

- настання страхового випадку;
- 3.5.3. 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;
 - 3.5.4. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
 - 3.5.5. 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);
 - 3.5.6. невчасне подання Страховику письмової заяви для отримання страхової виплати та інших документів визначених в договорі страхування;
 - 3.5.7. невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події;
 - 3.5.8. захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу, стихійні явища або побоювань, пов'язаних із такими подіями;
 - 3.5.9. хронічні та психічні захворювання, навіть якщо вони виявлені вперше або проявляються періодично, якщо такі ризик не передбачені програмою страхування за якою застрахована особа;
 - 3.5.10. страхування осіб у віці понад встановленого вікового ліміту;
 - 3.5.11. 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;
 - 3.5.12. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

Розділ 5. Підстави та порядок припинення страхового покриття по відношенню до конкретної Застрахованої особи.

- 3.6. Строк дії страхового покриття зазначається в заяві повідомленні
- 3.7. Дія страхового покриття припиняється:
 - 3.7.1. закінчення строку дії страхування, зазначеного у Пам'ятці;
 - 3.7.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі;
 - 3.7.3. несплати страхової премії Страхувальником;
 - 3.7.4. ліквідація Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 3.7.5. у інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 3.8. 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 страхового захисту у письмовій паперовій або електронній формі з накладеним власноручних підписів або КЕП. Якщо Страховик має намір достроково припинити дію страхового покриття, він повинна повідомити про це Страхувальника, а Страхувальник Застраховану особу не пізніше як за 1 добу до дати припинення дії Пам'ятки.
- 3.9. 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 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.
- 3.10. У разі дострокового припинення страхового покриття 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 Договору страхування та цих умов страхування, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії страхового захисту відносно тої чи іншої Застрахованої особи з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування та фактичних страхових виплати, що були здійснені за цим договором страхування.
- 3.11. У разі дострокового припинення страхового покриття відносно тої чи іншої Застрахованої особи повернення коштів здійснюється в тій формі, в якій вони були сплачені Страхувальником.
- 3.12. 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.

- 3.13.** Страховик зобов'язаний повернути страхову премію не пізніше десятого робочого дня від дати дострокового припинення дії страхового покриття відносно тої чи іншої Застрахованої особи.

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

- 3.14.** За невиконання або неналежне виконання умов сторони несуть відповідальність відповідно до Договору страхування та цих умов страхування.
- 3.15.** 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
- 3.16.** 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.
- 3.17.** Страховик звільняється від відповідальності перед Застрахованими особами, якщо Страхувальником не були сплачені страхові платежі у встановлені Договором страхування строки
- 3.18.** Страхувальник несе відповідальність перед Застрахованими особами якщо за їх страхування Страховику не були сплачені страхові платежі у встановлені Договором страхування строки

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

- 3.19.** Спори, пов'язані з цими умовами страхування між Страховиком та Застрахованими особами, вирішуються шляхом переговорів.
- 3.20.** 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.
- 3.21.** 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.
- 3.22.** 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, вул. Волинська, 12, Київ, 03151 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 в межах класів страхування за якими здійснюється страхування Страхувальником Застрахованих осіб на умовах Договору страхування.

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». На страхування за цим класом страхування приймаються особи віком до 80 років. При цьому для осіб віком від 65 до 80 років підлягає застосування націнок.
- 10.2.** *Вигодонабувач* – спадкоємець за законом.
- 10.3.** *Безумовна франшиза*- розмір франшизи в умовах страхування щодо того чи іншого ризику за цим класом. Якщо інформація про розмір франшизи відсутня в умовах страхування за цим класом, вважається, що вона дорівнює нулю.
- 10.4.** *Об'єктом страхування* є життя, здоров'я, непередбачені збитки чи витрати Застрахованої особи.
- 10.5.** *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.
- 10.6.** *Страховими ризиками* визнаються події, що сталися із Застрахованою особою в період і на території чинності страхового захисту, при настанні яких Застрахована особа понесла або може понести витрати при наданні їй невідкладної кваліфікованої медичної або іншої

необхідної допомоги, а саме:

- 10.6.1. 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;
- 10.6.2. 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.
- 10.7. *Страховим випадком* є документально підтверджені витрати на оплату вартості наданих Застрахованій особі медичних та інших, передбачених умовами страхування послуг, внаслідок настання страхового ризику.
- 10.8. *Страхова сума та ліміт відповідальності* вказуються з розрахунку на кожну Застраховану особу.
- 10.9. **Територія дії** страхового покриття зазначається в Заяві-повідомленні як окрема країна або одна із географічних зон:
 - 10.9.1. **«Європа» (EUROPE або EU):** всі країни географічної Європи, а також: Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина;
 - 10.9.2. **«Цілий світ» (WORLD):** всі країни світу
 - 10.9.3. 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:
 - 10.9.3.1. України, в тому числі тимчасово окупованих територіях України;
 - 10.9.3.2. країни постійного проживання та або країни резиденства Застрахованої особи;
 - 10.9.3.3. країнах, де ведуться бойові дії;
 - 10.9.3.4. місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха;
 - 10.9.3.5. країни, які перебувають під наглядом або санкцією ООН;
 - 10.9.3.6. країн, що здійснюють проти України збройну агресію (в.ч. Російська Федерація, республіка Білорусь тощо);
 - 10.9.3.7. на території Ірану, Північної Кореї, М'янми, Сирії.
- 10.10. *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:*
 - 10.10.1. 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).
 - 10.10.2. 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).
- 10.11. *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:*
 - 10.11.1. швидка (невідкладна) допомоги на місці виклику, проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів у необхідному для стану Застрахованої особи обсязі. Ліміт відповідальності в межах страхової суми;
 - 10.11.2. оплата (компенсація) вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів. При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми 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. Ліміт відповідальності в межах страхової суми;
 - 10.11.3. 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. Ліміт відповідальності в межах страхової суми;

- 10.11.4. 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 в межах страхової суми;
- 10.11.5. оплата (компенсація) вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів. Ліміт відповідальності в межах страхової суми;
- 10.11.6. 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, крім лікування карієсу. Ліміт відповідальності в межах 1% від страхової суми;
- 10.11.7. 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 в межах 1% від страхової суми
- 10.11.8. оплата (компенсація) витрат на продовження лікування Застрахованої особи у стаціонарі строком до 15 діб 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 в межах страхової суми;
- 10.11.9. 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 незалежно від суми витрат. 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 в межах страхової суми;
- 10.11.10. 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 організовує 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 незалежно від суми витрат. 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 в межах страхової суми;

- 10.11.11. 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 незалежно від суми витрат. 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 в межах 10% від страхової суми;
- 10.11.12. компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок. Ліміт відповідальності становить 100 у.о. валюти страхової суми;
- 10.11.13. страхування дітей без обмеження віку (від народження) та без стягнення додаткової оплати у вигляді застосування націнки (тобто оплата за загальним тарифом), оплата (компенсація) витрат надання медичної допомоги із залученням, за необхідності, вузькопрофільних лікарів педіатричного напрямку. Ліміт відповідальності в межах страхової суми;
- 10.11.14. оплата (компенсація) вартості медичної допомоги при сонячних опіках, алергічних дерматитах будь-якого походження. Ліміт відповідальності в межах 1% від страхової суми;
- 10.11.15. 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. Ліміт відповідальності в межах 10% від страхової суми;
- 10.11.16. оплата (компенсація) вартості невідкладної гінекологічної допомоги при вагітності, що не перевищує 31 тиждень. Ліміт відповідальності в межах 10% від страхової суми;
- 10.11.17. 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 з лімітом відповідальності у межах 10% від страхової суми;
- 10.11.18. 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 з лімітом відповідальності у межах 10% від страхової суми і;
- 10.11.19. оплата (компенсація) вартості медичної допомоги при захворюваннях або травмах, отриманих внаслідок або в стані алкогольного сп'яніння (крім посмертної репатріації). При цьому Страховик відшкодовує медичні втрати за надання невідкладної медичної допомоги, необхідної для запобігання безпосередньої загрози життю чи здоров'ю, або витрати, пов'язані із купіруванням гострого болю. Ліміт відповідальності в межах 10% страхової суми. Із суми страхового відшкодування утримується безумовна франшиза у сумі 50 у.о. валюти страхової суми по кожному окремому випадку
- 10.11.20. 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 в межах розміру страхової суми. 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;

- 10.11.21. оплата (компенсація) вартості гіпербаричної терапії (барокамера). Ліміт відповідальності у межах 10% від страхової суми;
- 10.11.22. 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 у межах 10% від страхової суми;
- 10.11.23. 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 вартістю не більше 400 у.о. валюти страхової суми. При цьому медична евакуація не покривається;
- 10.11.24. 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. Ліміт відповідальності вартості проживання в межах 100 у.о. валюти страхової суми, але не більше 5 діб;
- 10.11.25. компенсація витрат на проживання в готелі одного супутника Застрахованої особи за кордоном строком не більше 5 діб, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні після закінчення строку дії страхування. Ліміт відповідальності вартості проживання в межах 100 у.о. валюти страхової суми, але не більше 5 діб;
- 10.11.26. компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці вартістю не більше 400 у.о. валюти страхової суми та вартості проживання в готелі строком до 5-ти діб для одного із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо тривалість лікування Застрахованої особи в стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 5 діб. Ліміт відповідальності вартості проживання в межах 100 у.о. валюти страхової суми, але не більше 5 діб;
- 10.11.27. 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 вартості проїзду в межах 400 у.о. валюти страхової суми ;
- 10.11.28. компенсація вартості проїзду економічним класом до країни постійного проживання одного супутника Застрахованої особи у випадку її госпіталізації або смерті. Ліміт відповідальності вартості проїзду в межах 400 у.о. валюти страхової суми ;
- 10.11.29. 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 в межах 10% від страхової суми
- 10.11.30. 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 в межах 1% від страхової суми;
- 10.11.31. компенсація витрат Застрахованої особи на оформлення втрачених особистих документів (паспортів), необхідних для повернення до країни постійного проживання. Ліміт відповідальності в межах розміру страхової суми;
- 10.11.32. компенсація витрат на судові чи позасудові врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Застрахованої особи. Наявність умислу (вини) встановлюється у відповідності до законодавства країни подорожі та підтверджується відповідними рішеннями правоохоронних та/або судових органів. Ліміт відповідальності у межах 50% від розміру страхової суми. У будь-якому випадку із суми страхового відшкодування вираховується безумовна франшиза у розмірі 10% від суми збитку який підлягає відшкодуванню відповідно до умов страхування;

- 10.11.33. компенсація витрат на судові чи позасудові врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок нанесення збитків майну третіх осіб, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Застрахованої особи. Наявність умислу (вини) встановлюється у відповідності до законодавства країни подорожі та підтверджується відповідними рішеннями правоохоронних та/або судових органів. Ліміт відповідальності у межах 20% від розміру страхової суми. У будь-якому випадку із суми страхового відшкодування вираховується безумовна франшиза у розмірі 10% від суми збитку який підлягає відшкодуванню відповідно до умов страхування;
- 10.11.34. компенсація витрат на судові чи позасудові врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок нанесення збитків надавачу прокатних послуг внаслідок ненавмисного пошкодження взятого Застрахованою особою на прокат спортивного інвентарю. Наявність умислу (вини) встановлюється у відповідності до законодавства країни подорожі та підтверджується відповідними рішеннями правоохоронних та/або судових органів. Ліміт відповідальності у межах 1% від розміру страхової суми. У будь-якому випадку із суми страхового відшкодування вираховується безумовна франшиза у розмірі 10% від суми збитку який підлягає відшкодуванню відповідно до умов страхування;
- 10.11.35. компенсація витрат на судові чи позасудові врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок залучення адвоката та перекладача для захисту прав Застрахованої особи під час адміністративних процесів, в тому числі судових процесів по захисту прав Застрахованої особи після ДТП яка сталася за його (її) участю. Ліміт відповідальності у межах 10% від розміру страхової суми і. У будь-якому випадку із суми страхового відшкодування вираховується безумовна франшиза у розмірі 10% від суми збитку який підлягає відшкодуванню відповідно до умов страхування.

10.12. 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:

- 10.12.1. 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;
- 10.12.2. новоутворення (в т.ч. онкологічні захворювання), хвороби ендокринної системи, цукровий діабет, навіть якщо вони були виявлені вперше;
- 10.12.3. нервові захворювання (крім невритів), неврози (панічні атаки, істеричні стани, депресії тощо), психічні захворювання та розлади;
- 10.12.4. венеричні захворювання, імунодефіцитний стан, СНІД;
- 10.12.5. хвороби крові та кровотворних органів;
- 10.12.6. епідемічні та пандемічні хвороби;
- 10.12.7. тестування на COVID-19 за бажанням Застрахованої особи без направлення лікуючого лікаря, якщо отриманий результат є негативним;
- 10.12.8. гостра та хронічна променева хвороба;
- 10.12.9. медична допомога при вагітності (за винятком позаматкової, переривання вагітності), а також пологи, якщо інше не передбачене програмою страхування;
- 10.12.10. медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів Застрахованій особі, за винятком вимушеного переривання вагітності за медичними показаннями;
- 10.12.11. 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;
- 10.12.12. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
- 10.12.13. захворювання та розлади органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху. Також не покриваються витрати пов'язані з промиванням вухної раковини (сірчані пробки, потраплення води тощо);
- 10.12.14. захворювання та розлади органів зору, крім гострих запальних захворювань ока, а також захворювання ока, пов'язані з порушенням догляду за контактними лінзами;
- 10.12.15. грибкові та дерматологічні хвороби, а також алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню, укуси комах, жалення медуз, морських водоростей;
- 10.12.16. 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;
- 10.12.17. 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;
 - 10.12.18. 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;
 - 10.12.19. 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.;
 - 10.12.20. проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій, зокрема, але не виключно на серці та судинах, у т.ч. ангіографія, коронарографія, ангіопластика, шунтування, стентування, встановлення штучного водія ритму, а також пластичні операції на суглобах та зв'язках, у т.ч. атроскопічні діагностичні та хірургічні втручання тощо.;
 - 10.12.21. діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи не призначені лікарем та\або Асистуючою компанією, як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;
 - 10.12.22. проведення профілактичних вакцинацій;
 - 10.12.23. проведення лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
 - 10.12.24. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;
 - 10.12.25. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в програмі страхування;
 - 10.12.26. фізіотерапевтичне, реабілітаційне лікування та лікування нетрадиційними методами;
 - 10.12.27. лікувальний відпочинок, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
 - 10.12.28. 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;
 - 10.12.29. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;
 - 10.12.30. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому.
 - 10.12.31. медична евакуація, репатріація, поховання за кордоном організовані без письмового узгодження (погодження) із Астсуючою компанією та\або Страховиком незалежно від суми витрат;
 - 10.12.32. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
 - 10.12.33. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми;
 - 10.12.34. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі, охороні,
 - 10.12.35. 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;
 - 10.12.36. 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;
 - 10.12.37. не відшкодовуються витрати, передбачені умовами страхування на суму понад 1000 у.о. валюти страхоої суми за якими необхідне попереднє письмове узгодження (погодження) із Асистуючою компанією та\або Страховиком, а таке узгодження (погодження) зроблене не було;
 - 10.12.38. придбання їжі, напоїв, декоративної косметики, прикрас тощо;
 - 10.12.39. моральна шкода;
 - 10.12.40. здійснені витрати на придбання речей першої необхідності внаслідок запізнення багажу на термін до 6 годин з моменту прибуття Застрахованої особи в країну подорожі;
 - 10.12.41. події та випадки, визначені в розділі 4 глави 1 цього Додатку;
 - 10.12.42. 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.
- Також додатково за ризиками пов'язаних з відповідальністю Застрахованої особи, до страхових випадків не належать будь-які вимоги щодо відшкодування наступного.*
- 10.12.43. Збитки (витрати) пов'язані з придбанням квитків на проїзд будь-яким транспортом

тощо;

- 10.12.44. збитки або витрати здійснені навмисно Застрахованою особою особисто або у змові із третьою особою;
- 10.12.45. збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Застрахованої особи перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;
- 10.12.46. шкода чи збитки, завдані Застрахованою особою будь-яким видом транспорту із двигуном;
- 10.12.47. шкода чи збиток, завдані членам сім'ї Застрахованої особи;
- 10.12.48. штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб;
- 10.12.49. збитки понад об'єми та суми, передбачені чинним законодавством України та/або країни тимчасового перебування Застрахованої особи, а також понад зазначену у Пам'ятці страхову суму;
- 10.12.50. шкода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них;
- 10.12.51. шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями Застрахованої особи;
- 10.12.52. шкода чи збиток, що виникають у зв'язку із фактом, ситуацією, обставинами, які до початку дії строку страхування були відомі Застрахованій особі, або у відношенні яких Застрахована особа була здатна передбачити можливість пред'явлення в її адресу позовної вимоги;
- 10.12.53. моральна шкода, а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.
- 10.13. Дії Застрахованої особи при настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами страхування
- 10.13.1. При настанні страхової події, що потребує медичної допомоги, та іншої передбаченої умовами страхування, необхідно зв'язатися з Асистуючою компанією (контакти дивись у Таблиці 1):

Контакти для звернень Застрахованих осіб по медичну допомогу

+38 044 344 07 32

багатоканальна лінія 24/7



Email

care@ensuria.com

Telegram [@Ensuriabot](https://t.me/Ensuriabot)



Viber
[Ensuriabot](https://viber.com/Ensuriabot)



Facebook
Messenger
[@Ensuriacom](https://messenger.com/Ensuriacom)



Online Chat
ensuria.me/chat



та повідомити:

- ▶ Прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- ▶ Номер контактного телефону;
- ▶ Місце знаходження (країну, місто, готель і т.п.);
- ▶ Номер Emergency Card;
- ▶ Повідомити що відбулося і яка потрібна допомога.

При цьому вартість наданої допомоги буде сплачена Страховиком, у відповідності до умов договору страхування

10.13.2. 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:

10.13.2.1. обов'язково пред'явити Emergency Card;

10.13.2.2. оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні послуги;

10.13.2.3. одержати у лікаря чеки, квитанції і т.п. належним чином оформлені документи, що підтверджують факт захворювання, призначене лікування й суму медичних витрат;

- 10.13.2.4. подати Страховику заяву про здійснення страхової виплати і документи, передбачені цими умовами страхування;
- 10.13.2.5. 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, АПЕ 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;
- 10.13.2.6. Якщо вартість амбулаторного або стаціонарного лікування перевищує 1000 у.о. валюти страхової суми – 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.
- 10.14. В інших випадках непов'язаних з відшкодуванням медичних та інших витрат під час подорожі, Застрахована особа зобов'язана повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.
- 10.15. У випадках самостійної оплати Застрахованою особою медичних послуг, у медичному закладі необхідно отримати:
- 10.15.1.1. 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;
- 10.15.1.2. рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;
- 10.15.1.3. деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;
- 10.15.1.4. документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо);
- 10.15.1.5. рахунки за телефонні розмови, на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови.
- 10.15.1.6. та інші документи
- 10.16. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при затримці багажу:
- 10.16.1. негайно, але не пізніше однієї години як тільки буде виявлено факт запізнення багажу, повідомити про це посадових осіб перевізника;
- 10.16.2. отримати підтверджуючі факт запізнення багажу документи від зазначених установ;
- 10.16.3. протягом 24 годин з моменту виявлення факту запізнення багажу повідомити про це Страховика на електронну пошту за адресою: info@eurotravelins.ua;
- 10.16.4. 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. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події пов'язаної з завданням шкоди третій особі:
- 10.17.1. протягом 24 годин від дати настання страхової події, повідомити про це Страховика електронною поштою на адресу info@eurotravelins.ua, а також надати письмову заяву з детальним викладом такої інформації: яким чином, де і коли було завдано збитків третій особі; імена (назви) та адреси всіх осіб, яким завдано збитків; прізвища, імена та адреси свідків; опис характеру та місцезнаходження будь-яких пошкоджень чи збитків, які є наслідком страхової події;
- 10.17.2. якщо Страхувальнику (Застрахованій особі) пред'явлена претензія, то він зобов'язаний негайно, але не пізніше 24 годин з моменту отримання, відправити електронною поштою на адресу Страховика: info@eurotravelins.ua, з подальшим відправленням в письмовому вигляді на адресу: 04071, м. Київ, а/я 24 - копію листа, постанови суду, позовної вимоги, виклику до суду, повідомлення, повістки суду, будь яких інших документів, отриманих у зв'язку із претензією;
- 10.17.3. якщо справа по страховій події передається до суду, Страхувальник (Застрахована

особа) за вимогою Страховика зобов'язаний передати йому повноваження (доручення) на ведення справи та представлення своїх інтересів у всіх судових інстанціях. Розгляд справи може здійснюватися лише за законами України або країни тимчасового перебування Застрахованої особи. Страховик має право, але не зобов'язаний ні при яких обставинах, брати на себе і здійснювати від імені Страхувальника захист по будь-якій претензії і має повну свободу дій при веденні будь-яких судових справ та урегулюванні будь-якої претензії. Прийнявши на себе захист по претензії, Страховик має право відмовитися від такого захисту;

10.17.4. надати Страховику документи, зазначені у пункті 10.17, а також інші документи, що характеризують обставини страхового випадку (протокол допиту свідків, заява потерпілої особи, довідка із поліції, пропозиції досудового урегулювання і т.п.), та безумовно підтверджують вину Страхувальника (Застрахованої особи) і обґрунтовують розмір нанесеного збитку і понесених витрат;

10.17.5. Страхувальнику (Застрахованій особі) за умовами п.п.10.11.33-10.11.36 цього розділу заборонено без узгодження (погодження) із Страховиком проводити будь-які переговори з позивачем або його представниками по досудовому урегулюванню справи, здійснювати відшкодування, признавати частково або повністю вимоги, пред'явлені йому у зв'язку із страховою подією, а також без згоди Страховика приймати на себе будь-які прямі чи непрямі зобов'язання по урегулюванню таких вимог.

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. Emergency Card;

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 - проїзний квиток в оригіналі, на підставі якого Страхувальник (Застрахована особа) знаходилась у транспортному засобі; багажна квитанція (талон), що підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника в оригіналі; копія заяви перевізнику про затримку багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви; документ, який підтверджує затримку багажу з зазначенням дати та часу отримання багажу (в оригіналі), складений відповідальною особою перевізника;
- 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 або польською 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).

- 11.1. Страхування осіб за 1 класом «страхування від нещасного випадку під час подорожі за кордон України». На страхування за цим класом страхування приймаються особи віком до 80 років. При цьому для осіб віком від 65 до 85 років підлягає застосування націнок.
- 11.2. *Вигодонабувач* – спадкоємець за законом
- 11.3. *Безумовна франшиза* – франшиза не застосовується
- 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.
- 11.8. *Страхова сума та ліміт відповідальності визначаються в Пам'ятці. Страхова сума та ліміти вказуються з розрахунку на кожну Застраховану особу.*
- 11.9. *Територія дії* страхового покриття зазначається в Пам'ятці як окрема країна або одна із географічних зон:
- 11.9.1. **«Європа» (EUROPE або EU):** всі країни географічної Європи, а також: Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина;
- 11.9.2. **«Цілий світ» (WORLD):** всі країни світу
- 11.10. При цьому страхове покриття в частині страхування від нещасного випадку під час здійснення подорожі за кордон України не діє на:
- 11.10.1. тимчасово окупованих територіях України;
- 11.10.2. країни постійного проживання та країна резиденства Застрахованої особи;
- 11.10.3. країнах, де ведуться бойові дії;
- 11.10.4. місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха;
- 11.10.5. країни, які перебувають під наглядом або санкцією ООН;
- 11.10.6. країн, що здійснюють проти України збройну агресію (в.ч. Російська Федерація, республіка Білорусь тощо);
- 11.10.7. на території Ірану, Північної Кореї, М'янми, Сирії.
- 11.11. *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 Заяві повідомленні, 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).
- 11.12. *Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування.* Винятками зі страхових випадків є:
- 11.12.1. захворювання, які не є наслідком нещасного випадку Застрахованої особи (за винятком правцю, сказу, енцефаліту, що передається укусами кліщів);
- 11.12.2. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
- 11.12.3. 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;
- 11.12.4. нещасний випадок, що стався внаслідок хронічних або психічних захворювань, навіть якщо вони проявляються періодично;
- 11.12.5. страхування осіб понад встановленого вікового ліміту;
- 11.12.6. 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, гідроскутера, снігохода, катера, моторного човна і т.п., якщо:
- 11.12.6.1. Застрахована особа керувала транспортним засобом не маючи відповідного водійського посвідчення;

- 11.12.6.2. Застрахована особа керувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин;
- 11.12.6.3. Застрахована особа передала керування транспортним засобом іншій особі, що не мала відповідного водійського посвідчення;
- 11.12.6.4. Застрахована особа знаходилася в транспортному засобі в якості пасажирки, крім громадського транспорту, керування яким здійснювала особа, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин;
- 11.12.6.5. 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;
- 11.12.6.6. ризик заняття активним туризмом, спортом та екстримом, не покривається умови страхування;
- 11.12.7. 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;
- 11.12.8. смерть Застрахованої особи, яка не є наслідком нещасного випадку;
- 11.12.9. інші події та випадки, визначені в розділі 4 глави 1 цих умов страхування.
- 11.13. 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):

Контакти для звернень Застрахованих осіб по медичну допомогу

+38 044 344 07 32

багатоканальна лінія 24/7



Email

care@ensuria.com

Telegram [@Ensuriabot](https://t.me/Ensuriabot)



Viber
[Ensuriabot](https://viber.com/Ensuriabot)



Facebook Messenger
[@Ensuriacom](https://messenger.com/Ensuriacom)



Online Chat
ensuria.me/chat



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 Emergency Card;
- 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. Emergency Card;
 - 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 або польською 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.

«СТРАХОВИК»

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

Адреса: 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, оф.15
Поштова адреса: 04071, м. Київ, а/с 24
Тел.: (044) 299 7887
Реквізити: UA663510050000026504567860200
в АТ "Укрсиббанк", МФО 351005,
Код ЄДРПОУ 34692526

«СТРАХУВАЛЬНИК»

**ТОВ "Телехаус-Київ Міжнародний
туризм "**

Адреса: 03062, м.Київ, вул.Чистяківська,30,
Адреса офісу: Україна, 04070, Київ, вул.
Братська, 7
Тел.: 0444929500
Банківські реквізити:
UA573209840000026008210280364 у банку АТ
"Прокредит Банк", м. КИЇВ
код ЄДРПОУ 30368739
ІПН 303687326572, № свід. 36405649

Голова Правління

М.М.Бойчин

Директор

Волошин В.О.

Члена Правління –
Комерційний директор

О.І. Вишталюк

М.П.

М.П.