

ДОДАТОК № 1

до Договору комплексного страхування подорожуючих за кордоном України

редакція від 26 березня 2013 року



Європейське
Туристичне Страхування

УМОВИ СТРАХУВАННЯ

Розділ 1. ВИЗНАЧЕННЯ

- 1.1. Страховик** ПрАТ «Європейське туристичне страхування», що знаходиться за адресою: Україна, 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, офіс 15, діє на підставі Ліцензій: АГ №569332, АГ №569336, АГ №569337, АГ №569338, АГ №569339 виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 18 січня 2011 року.
- 1.2. Договір страхування** - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.
- 1.3.** Страховий захист за цим Договором надається відповідно до Рішення Ради ЄС 2004/17/EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб
- 1.4.** Договір страхування є комплексним і містить в собі наступні види добровільного страхування:
- 1.4.1. Розділ 2. Страхування медичних витрат
- 1.4.2. Розділ 3. Страхування від нещасного випадку
- 1.4.3. Розділ 4. Страхування цивільної відповідальності
- 1.4.4. Розділ 5. Страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками через скасування туристичної подорожі або дострокове її переривання
- 1.4.5. Розділ 6. Страхування багажу під час подорожі
- 1.5.** Цей Договір комплексного страхування подорожуючих (далі – Договір) забезпечує Застрахованим особам можливість безперешкодного одержання необхідної медичної та інших видів невідкладної допомоги під час подорожі за кордоном України в разі настання страхових випадків.
- 1.6.** Розділи 1, 7-12 є загальними та поширюються на Договір в цілому. Розділи 2 – 6 конкретизують умови Договору по видах страхування.
- 1.7. Застрахована особа** - фізична особа у віці до 75 років (станом на дату початку подорожі), про страхування якої укладено Договір. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника.
- 1.8. Члени сім'ї Застрахованої особи** – чоловік/дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри Застрахованої особи.
- 1.9. Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. По окремих видах страхування та окремих страхових послугах, що вказані у цьому Договорі, встановлені відповідні ліміти страхової суми (ліміти відповідальності), в межах яких здійснюються страхові виплати. Розміри та валюта страхових сум вказуються у Договорі.
- 1.10. Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. За окремими видами страхування та окремими страховими послугами розміри франшизи зазначаються у Договорі.

- 1.11. Страховий платіж** (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести згідно із Договором. Страховик має право застосовувати націнки або знижки до страхових платежів.
- 1.12. Націнки** застосовуються у випадках страхування осіб у віці від 65 до 75 років, а також осіб, які під час дії Договору будуть займатися професійним або аматорським спортом, роботою за винагороду, активним туризмом, зокрема: з використанням 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, а також заняття різноманітними видами боротьби, боксу, гірського, лижного, велосипедного, водного, пішохідного туризму, спелеотуризму та іншими аналогічними видами відпочинку.

Розділ 2. СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС ПОДРОЖІ

- 2.1. Предметом страхування** є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з необхідністю відшкодування медичних витрат та/або з приводу організації надання і оплати медичної допомоги, медичної або помертної репатріації Застрахованої особи в Україну, або поховання за кордоном, в обсязі та в порядку, передбачених цими умовами, якщо ці події відбулися в період та у місці дії Договору та медичні, медично-транспортні витрати були своєчасно погоджені із Страховиком та/або асистанською компанією Страховика за кордоном, визнані ними доцільними та виправданими.
- 2.2. Страхова подія (страховий ризик)** - певна подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховими подіями (страховими ризиками) визнаються події, що сталися із Застрахованою особою в період і на території чинності Договору страхування, а саме:
- 2.2.1. звернення до медичного закладу та надання медичної допомоги Застрахованій особі під час дії Договору страхування у зв'язку з гострим захворюванням або травмою, отруєнням, наслідком нещасного випадку, з метою отримання медичної допомоги та медичних послуг у межах та в обсязі Програм страхування за цим Договором;
- 2.2.2. звернення спадкоємців Застрахованої особи, у разі її смерті внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку під час дії Договору страхування, у зв'язку із необхідністю покриття витрат, пов'язаних із репатріацією Застрахованої особи.
- 2.3. Страховим випадком** є документально підтверджені витрати на оплату вартості наданих Застрахованій особі медичних та інших, передбачених Договором страхування послуг, внаслідок настання страхового ризику.
- 2.4. Програма А - включає в себе такий перелік послуг:**
- 2.4.1. організація та оплата вартості послуг швидкої (невідкладної) допомоги на місці виклику, проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів у необхідному

- для стану Застрахованої особи обсязі;
- 2.4.2. організація та оплата вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів;
- 2.4.3. організація та оплата вартості послуг пов'язаних із стаціонарним лікуванням, тобто: консультації лікарів, діагностика, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі. Страховик сплачує вартість лікування за кордоном у межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої Договором, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до країни постійного проживання;
- 2.4.4. оплата вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів
- 2.4.5. оплата вартості невідкладної стоматологічної допомоги на суму у розмірі не більше 1% від страхової суми із страхування медичних витрат, а саме: стоматологічний огляд; рентгенівське дослідження; видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;
- 2.4.6. організація та оплата вартості послуг з транспортування потерпілої Застрахованої особи до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно;
- 2.4.7. організація та оплата лікування Застрахованої особи у стаціонарі строком до 15 діб після закінчення періоду страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями;
- 2.4.8. 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 погодженням із Страховиком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення в країну постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Страховальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи;
- 2.4.9. організація та оплата вартості комплексу послуг з транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до митного кордону країни її попереднього постійного проживання. Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло після перетину державного кордону;
- 2.4.10. оплата вартості ритуальних послуг з поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті. Поховання за кордоном тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. У випадку поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті, максимальна сума страхової виплати (ліміт відповідальності) встановлений у розмірі 10% від страхової суми із страхування медичних витрат;
- 2.4.11. компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси,

із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок. Максимальна сума відшкодування – еквівалент 100 EUR/USD в гривнях за курсом НБУ на дату здійснення страхової виплати.

N.B. У випадках самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів, а також самостійної оплати вартості невідкладних медичних послуг, Страховик здійснює компенсацію таких витрат Страховальника (Застрахованої особи).

2.5. Програма В - включає в себе умови Програми А, а також:

- 2.5.1. організація та оплата транспортування Застрахованої особи економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі по закінченню періоду страхування. При цьому Застрахована особа передає Страховику невикористаний квиток чи повернуті перевізником кошти за відмову від перевезення по причині захворювання;
- 2.5.2. оплата витрат у сумі не більше 75 EUR/USD за добу строком не більше 5 діб на перебування Застрахованої особи за кордоном після закінчення строку дії Договору, якщо її повернення до країни постійного проживання неможливе відразу після виписки із лікарні;
- 2.5.3. оплата витрат у сумі не більше 75 EUR/USD за добу строком не більше 5 діб на проживання в готелі одного супутника Застрахованої особи за кордоном після закінчення строку дії Договору, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні;
- 2.5.4. компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці та вартості проживання в готелі строком до 5-ти діб у сумі не більше 75 EUR/USD за добу для одного із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо тривалість її лікування в стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 5 діб;
- 2.5.5. * організація, оплата витрат на дострокове повернення до країни постійного проживання та, при необхідності, супровід дітей Застрахованої особи віком до 16 років у разі її госпіталізації або смерті;
- 2.5.6. оплата вартості проїзду до країни постійного проживання одного супутника Застрахованої особи у випадку її госпіталізації або смерті;
- 2.5.7. * оплата витрат на пошук та рятування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку в горах, на морі, в джунглях або інших віддалених місцевостях. Максимальний розмір страхової виплати (ліміт відповідальності) за цим пунктом становить до 10% від зазначеної у Договорі страхової суми по страхуванню медичних витрат.

N.B. у разі самостійної оплати Страховальником (Застрахованою особою) зазначених послуг, Страховик здійснює компенсацію таких витрат Страховальнику (Застрахованій особі) в Україні.

2.6. Програма С - включає в себе умови Програми В, а також:

- 2.6.1. компенсація витрат у сумі до 200 EUR/USD на перевезення легкового автомобіля Застрахованої особи, який став непридатним для подальшої експлуатації внаслідок раптової технічної поломки або дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), до найближчої станції технічного обслуговування (СТО);
- 2.6.2. компенсація вартості проїзду застрахованих водія та пасажирів до країни постійного проживання, якщо легковий автомобіль, на якому вони подорожують, викрадено, або пошкоджено внаслідок ДТП і подальша експлуатація його неможлива. Відшкодовується вартість проїзду економічним класом регулярним громадським транспортом, крім повітряного та таксі, але не більше 200

- 2.6.3. компенсація витрат у сумі до 200 EUR/USD на усунення раптової технічної поломки чи пошкодження внаслідок ДТП легкового автомобіля Застрахованої особи, або вартості тимчасового зберігання на стоянці, що охороняється, якщо його відремонтувати неможливо;
- 2.6.4. компенсація вартості оплачених послуг адвоката по захисту прав Застрахованої особи після ДТП за її участю. Максимальний розмір страхової виплати (ліміт відповідальності) за цим пунктом становить 10% від зазначеної у Договорі страхової суми по страхуванню медичних витрат;
- 2.6.5. умови страхування за Програмою С діють лише по відношенню до Застрахованих осіб, які подорожують власним технічно справним легковим автомобілем, строк експлуатації якого не більше 5-ти років (визначається від дати випуску).

2.7. Причини відмови у страховій виплаті медичних витрат. Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:

- 2.7.1. лікування хронічних захворювань, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень;
- 2.7.2. новоутворення, хвороби ендокринної системи, цукровий діабет
- 2.7.3. нервові захворювання (крім невритів), психічні захворювання, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження;
- 2.7.4. венеричні захворювання, імунodefіцитний стан, СНІД;
- 2.7.5. хвороби крові та кровотворних органів;
- 2.7.6. епідемічні та пандемічні хвороби;
- 2.7.7. гостра та хронічна променева хвороба;
- 2.7.8. вагітність (за винятком позаматкової вагітності), пологи, переривання вагітності;
- 2.7.9. будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть внаслідок невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічні дії ліків, що не були призначені лікарем, а також побічні дії харчових добавок;
- 2.7.10. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
- 2.7.11. захворювання та розлади органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху;
- 2.7.12. грибкові та дерматологічні хвороби, алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню;
- 2.7.13. захворювання, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Застрахованої особи з подорожі;
- 2.7.14. подальше лікування Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання;
- 2.7.15. 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, чи не входять у призначені лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо;
- 2.7.16. 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.;
- 2.7.17. проведення профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;

- 2.7.18. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;
- 2.7.19. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в пункті 2.4.5 (зняття гострого болю);
- 2.7.20. фізіотерапевтичне лікування та лікування нетрадиційними методами;
- 2.7.21. придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, милиці, інвалідні візки, вимірвальні прилади тощо), придбання загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування;
- 2.7.22. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;
- 2.7.23. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому;
- 2.7.24. медична евакуація, репатріація або поховання за кордоном організовані без письмового узгодження із Страховиком;
- 2.7.25. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 2.7.26. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми.
- 2.7.27. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі та охороні;
- 2.7.28. на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання, а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення
- 2.7.29. не відшкодовуються витрати, передбачені підпунктами 2.5.1 – 2.5.7 та 2.6.1 – 2.6.4, якщо вони здійснені Страхувальником (Застрахованою особою) без попереднього узгодження із Страховиком.

2.8. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, що потребує медичної допомоги:

- 2.8.1. При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами цього Договору, необхідно:

Негайно зв'язатися з асистуючою компанією за номером телефону, враховуючи країну в якій Ви перебуваєте:

Країна	Асистуюча компанія	Номер телефону
Андорра Греція Домініканська Республіка Іспанія Італія Португалія Франція Країни Латинської Америки	MESA Asistencia	+3 491 387 30 33
Інші країни	EuroAlarm Assistance	+420 221 860 652

та повідомити:

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

N.B. При цьому вартість наданої допомоги буде сплачена Страховиком, у відповідності з умовами Договору страхування

2.8.2. Якщо Ви не маєте можливості зв'язатися з асистуючою компанією або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, Вам необхідно

Самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря по допомогу та:

- ▶ Обов'язково пред'явити Договір комплексного страхування (Страховий поліс);
- ▶ Оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні та інші послуги;
- ▶ Одержати в лікаря чеки, квитанції і т.п. належним чином оформлені документи (див. пункт 2.8.4), що підтверджують факт захворювання й суму медичних витрат;
- ▶ Подати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування й документи, передбачені Договором страхування.

N.B. УВАГА!!!!

- ▶ **У разі стаціонарного лікування** необхідно повідомити асистуючу компанію Страховика та узгодити витрати протягом 48 годин з моменту госпіталізації;
- ▶ **У разі амбулаторного лікування**, якщо його вартість перевищує 1000 євро - узгодити витрати із асистуючою компанією Страховика до моменту оплати.

2.8.3. В інших випадках Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.

2.8.4. У випадках самостійної оплати Застрахованою особою медичних послуг, у медичному закладі необхідно отримати:

- ▶ 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;
- ▶ рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;
- ▶ деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;
- ▶ документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції, тощо);
- ▶ рахунки за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови.

2.9. Умови здійснення страхової виплати медичних витрат

2.9.1. Страхова виплата в рахунок оплати медичних, або інших передбачених Договором послуг, організованих Страховиком для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків.

2.9.2. У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних чи додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику на підставі заяви на отримання страхової виплати, яка подається протягом 30 календарних днів після закінчення подорожі або лікування, та документів, зазначених у пунктах 2.8.4 та 10.9.

2.9.3. Якщо на дату закінчення строку дії Договору, Застрахована особа ще перебуває за кордоном і її стан вимагає невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком особа не підлягає репатріації (евакуації) в країну постійного проживання, то Страховик відшкодовує витрати на подальше невідкладне стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном терміном не більше п'ятнадцяти календарних днів, за умови, що такі витрати не виходять за межі страхової суми.

2.9.4. У випадку травми, дорожньо-транспортної пригоди чи поломки легкового автомобіля, на якому подорожував Страхувальник (Застрахована особа), додатково Страховику надається складений в країні тимчасового перебування 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 ньому;
- ▶ стан Застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

2.9.5. У випадку звернення Страхувальника з приводу пошкодження внаслідок дорожньо-транспортної події або поломки легкового автомобіля, додатково Страховику надається висновок автотоварознавчої експертизи.

2.9.6. 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.

Розділ 3. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

3.1. Предметом страхування є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям та здоров'ям Застрахованої особи.

3.2. Вигодонабувачем є спадкоємець за законом.

3.3. Нещасним випадком є раптова, випадкова, короточасна та непередбачена подія, що фактично відбулась і, внаслідок якої настав розлад здоров'я (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) Застрахованої особи або її смерть.

3.4. Страховими випадками є:

- 3.4.1. тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
 - 3.4.2. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку;
 - 3.4.3. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.
- 3.5. Виключенням із страхових випадків, крім зазначеного у пунктах 10.14 і 10.15, є захворювання Застрахованої особи (за винятком правцю, сказу).

3.6. Дії у разі настання нещасного випадку. При настанні нещасного випадку Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка представляє інтереси Застрахованої особи зобов'язана невідкладно виконати дії, передбачені пунктом 2.8 цього Договору.

3.7. Умови здійснення страхової виплати:

- 3.7.1. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний подати Страховику протягом 30 днів після закінчення подорожі або лікування всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.
- 3.7.2. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати на підставі документів, зазначених у пункті 10.9, а також таких документів:
 - ▶ документ, що посвідчує особу та підтверджує право на отримання страхової виплати;
 - ▶ офіційний протокол або довідка про настання нещасного випадку;
- 3.7.2.1. при тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:
 - ▶ довідка з медичного закладу 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;
- 3.7.2.2. у разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку:
 - ▶ висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку;
- 3.7.2.3. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:
 - ▶ копія свідоцтва про смерть;
 - ▶ копія свідоцтва про право на спадщину;
 - ▶ інші документи за вимогою Страховика.
- 3.7.3. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі);
- 3.7.3.1. при тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи – 0,5% від страхової суми за нещасним випадком за кожен день документально підтвердженого розладу здоров'я (за винятком періоду реабілітаційного лікування), але загалом не більше 30%;
- 3.7.3.2. у разі встановлення первинної інвалідності:
 - I групи – 100% страхової суми за нещасним випадком;
 - II групи – 75% страхової суми за нещасним випадком;
 - III групи – 60% страхової суми за нещасним випадком.
- 3.7.3.3. у разі смерті Застрахованої особи – 100% страхової суми за нещасним випадком - Вигодонабувачу.

Розділ 4. СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПІД ЧАС ПОДорожі

4.1. Предметом страхування є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), пов'язані з його зобов'язаннями відшкодувати шкоду життю та здоров'ю або майну третіх осіб, нанесену з необережності під час закордонної поїздки (за винятком поїздки з метою зміни постійного місця проживання) на території дії Договору

страхування.

4.2. Страховим випадком за умовами страхування цивільної відповідальності під час подорожі є подія, внаслідок якої Страхувальнику (Застрахованій особі) пред'явлена претензія від третіх осіб про відшкодування збитків, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Застрахованої особи.

4.3. Страхова сума по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі вказана в Договорі страхування. При цьому встановлені такі ліміти відповідальності Страховика (у відсотках від вказаної у Договорі страхування страхової суми по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі):

- 4.3.1. за нанесення збитків майну третіх осіб – 30%, включаючи ліміт відповідальності у розмірі 1% від страхової суми в разі ненавмисного пошкодження взятого на прокат спортивного інвентарю;
- 4.3.2. за нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб – 70%, від якого до 5% виплачується компенсація за біль і страждання потерпілої третьої особи внаслідок ненавмисних дій Застрахованої особи;

4.4. У випадку необхідності залучення перекладача та/або адвоката для захисту прав Застрахованої особи у судовому процесі з адміністративних або цивільних справ, Страховик відшкодовує їх послуги в таких розмірах:

- ▶ на послуги перекладача – до 10% від страхової суми;
- ▶ на послуги адвоката – до 10% від страхової суми;
- ▶ надання цільової зворотної грошової допомоги для внесення застави у випадку вимоги державних органів країни тимчасового перебування – до 10% від страхової суми;

4.5. Визначення розміру витрат, які відшкодовує Страховик:

4.5.1. При настанні в період поїздки страхової події по страхуванню цивільної відповідальності Застрахованої особи до розгляду Страховиком приймаються правомірні вимоги по відшкодуванню:

4.5.1.1. прямого дійсного збитку внаслідок часткового пошкодження або знищення майна, який визначається:

- ▶ при знищенні майна – у розмірі його дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;
- ▶ при частковому пошкодженні – у розмірі необхідних витрат на приведення його до стану, в якому майно було до настання страхової події, з відрахуванням зносу та франшизи;

4.5.1.2. шкоди, нанесеної життю та здоров'ю третьої особи в межах зазначеного ліміту, але не більше:

- ▶ розміру витрат, необхідних на медичне лікування;
- ▶ розміру частини заробітку, якого у випадку смерті потерпілої особи позбавлені особи, що знаходилися на її утриманні – у випадку загибелі потерпілої третьої особи;
- ▶ розміру понесених витрат на ритуальні послуги – у випадку загибелі потерпілої третьої особи;

4.5.1.3. збитку внаслідок ненавмисного пошкодження під час занять активним відпочинком взятого на прокат спортивного інвентарю, який визначається:

- ▶ при знищенні – у розмірі дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;
- ▶ при частковому пошкодженні – у розмірі необхідних витрат на приведення його до стану, в якому спортивний інвентар був до настання страхової події, але не більше дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;

4.5.1.4. частини витрат для захисту прав Застрахованої особи у випадку порушення проти неї судової справи пов'язаної із настанням цивільної відповідальності під час подорожі, а саме:

- ▶ оплата послуг залученого (при необхідності) перекладача;
- ▶ оплата послуг адвоката;

- у випадку вимоги державних органів країни тимчасового перебування - грошова застава для звільнення Застрахованої особи з-під варти. При цьому Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний письмово підтвердити внесення уповноваженою особою Страховика грошової застави та гарантувати її повернення Страховику протягом 30 (тридцяти) календарних днів після повернення в Україну. У разі неповернення Страхувальником (Застрахованою особою) внесеної грошової застави в повному обсязі у зазначений строк, Страховик має право стягнути суму грошової застави в судовому порядку.
- 4.5.2. У будь-якому випадку із суми страхового відшкодування вираховується франшиза. Розмір франшизи визначається у відсотках від суми збитку, щодо якого пред'явлена вимога про відшкодування, та зазначається у Договорі.
- 4.6. Витрати, шкода, збитки, які Страховиком не відшкодовуються.** За умовами страхування цивільної відповідальності Страхувальника (Застрахованої особи) під час подорожі, до страхових випадків не належать будь-які вимоги щодо відшкодування:
 - 4.6.1. збитки або витрати здійснені навмисно Страхувальником (Застрахованою особою) особисто або у змові із третьою особою;
 - 4.6.2. збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;
 - 4.6.3. шкода чи збитки, завдані Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом транспорту із двигуном;
 - 4.6.4. шкода чи збиток, завдані членам сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи);
 - 4.6.5. штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб
 - 4.6.6. збитки понад об'єми та суми, передбачені чинним законодавством України та/або країни тимчасового перебування Застрахованої особи, а також понад зазначену у Договорі страхову суму;
 - 4.6.7. шкода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них;
 - 4.6.8. шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями Страхувальника (Застрахованої особи);
 - 4.6.9. шкода чи збиток, що виникають у зв'язку із фактом, ситуацією, обставинами, які до початку Договору страхування були відомі Страхувальнику (Застрахованій особі), або у відношенні яких Страхувальник (Застрахована особа) був здатний передбачити можливість пред'явлення в його адресу позовної вимоги;
 - 4.6.10. моральна шкода, а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.
- 4.7. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку**
 - 4.7.1. При настанні страхової події Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний негайно, але не пізніше трьох днів після того, як їй мало стати чи стало відомо про нанесення збитку іншій особі, що може стати підставою для пред'явлення позову, повідомити про це Страховика за вказаним у Договорі номером телефону, та надати 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.

- 4.7.2. Надати Страховику документи, зазначені у пункті 10.9 Договору, а також інші документи, що характеризують обставини страхового випадку (протокол опиту свідків, заява потерпілої особи, довідка із поліції, пропозиції досудового урегулювання і т.п.), та безумовно підтверджують вину Застрахованої особи і обґрунтовують розмір нанесеного збитку.
- 4.7.3. Якщо Страхувальнику (Застрахованій особі) пред'явлена претензія, то він зобов'язаний негайно відправити на адресу Страховика копію листа, постанови суду, позовної вимоги, виклику до суду, повідомлення, повістки суду, будь яких інших документів, отриманих у зв'язку із претензією.
- 4.7.4. 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. Приймавши на себе захист по претензії, має право відмовитися від такого захисту.
- 4.7.5. Страхувальнику (Застрахованій особі) за умовами цього Договору заборонено без узгодження 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.

4.8. Умови здійснення страхової виплати

- 4.8.1. Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі, яка визначена судом, або відшкодовується Страхувальнику (Застрахованій особі), якщо він по узгодженню із Страховиком самостійно розрахувався із потерпілою третьою особою. Сума страхових виплат чи страхових відшкодувань, включаючи всі податки, не може бути більшою страхової суми по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі, встановленої цим Договором, та відповідних лімітів відповідальності Страховика.
- 4.8.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється в порядку надходження правомірних вимог про відшкодування збитків.

Розділ 5. СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗБИТКАМИ ЧЕРЕЗ СКАСУВАННЯ ТУРИСТИЧНОЇ ПОДОРОЖІ АБО ДОСТРОКОВЕ ЇЇ ПЕРЕРИВАННЯ

- 5.1. Предметом страхування** є майнові інтереси Застрахованої особи, пов'язані зі збитками внаслідок відмови від туристичної подорожі або дострокового її переривання відповідно до договору про надання туристичних послуг або іншого документа, який засвідчує умови туристичної подорожі.
- 5.2. Максимальна страхова сума** за умовами страхування фінансових ризиків за цим Договором не може перевищувати суми, еквівалентної 10 000 (Десять тисяч) EUR/USD на кожну Застраховану особу, яка зазначена у

договорі на туристичне обслуговування.

5.3. Договір комплексного страхування подорожуючих з умовою добровільного страхування фінансового ризику, пов'язаного зі збитками через неможливість здійснення туристичної подорожі або дострокове її переривання, укладається:

- 5.3.1. одночасно з договором про надання туристичних послуг, якщо інше не обумовлено сторонами;
- 5.3.2. тільки разом зі страхуванням медичних витрат, нещасного випадку, цивільної відповідальності за шкоду життю чи здоров'ю і збитку майну третіх осіб та не може бути укладений окремо від них, якщо інше не обумовлено сторонами;
- 5.3.3. не більше ніж за 120 календарних днів до дати початку туристичної подорожі, якщо інше не обумовлено сторонами
- 5.3.4. на термін не менше 14 календарних днів до дати початку туристичної подорожі, якщо інше не обумовлено сторонами.
- 5.3.5. Договір на умовах цього розділу укладається із особами у віці до 75 років

5.4. Страховим випадком є факт понесення Застрахованою особою збитків через неможливість здійснення туристичної подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася до дати початку туристичної подорожі, та внаслідок якої Застрахована особа була змушена скасувати подорож, а саме:

- 5.4.1. смерть, раптове захворювання Застрахованої особи або члена її сім'ї, а саме: батька, матері, чоловіка/дружини, дітей, рідної сестри чи брата, якщо необхідна присутність Застрахованої особи;
- 5.4.2. травми будь-якої складності, якщо є медичні приписи щодо заборони подорожі та необхідності лікування;
- 5.4.3. знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, впливу навколишнього середовища, навмисних або ненавмисних дій третіх осіб;
- 5.4.4. необхідність участі Застрахованої особи у судовому процесі, якщо він припадає на період запланованої туристичної подорожі і про нього не було відомо до моменту укладання договору на туристичне обслуговування;
- 5.4.5. неотримання в'їзної візи Застрахованою особою або ким-небудь із членів її сім'ї, що вказаний у договорі на туристичне обслуговування та супроводжує Застраховану особу під час подорожі,
- 5.4.6. затримка видачі візи Застрахованій особі або кому-небудь із членів її сім'ї, що вказаний у договорі на туристичне обслуговування та супроводжує Застраховану особу під час подорожі, консульськими установами країн, де має здійснюватися подорож, внаслідок чого стає неможливим здійснити подорож у строки вказані у договорі на туристичне обслуговування.

Договір страхування на умовах пунктів 5.4.5 та 5.4.6 укладається лише із резидентами України та діє за умов: за умов:

- ▶ своєчасної подачі повного пакету необхідних документів у консульську установу на оформлення;
- ▶ відсутності у Застрахованих осіб раніше отриманих відмов у видачі віз.

- 5.4.7. запізнення на рейс із України для здійснення оплаченої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), а також внаслідок запізненого прибуття рейсу із іншого міста;

5.5. Страховим випадком також є факт понесення Застрахованою особою збитків через раптове

непередбачуване переривання подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася під час здійснення туристичної подорожі за кордоном, а саме:

- 5.5.1. смерть, нещасний випадок, раптовий розлад здоров'я Застрахованої особи або члена її сім'ї, а саме: батька, матері, чоловіка, дружини, дітей, рідної сестри чи брата;
- 5.5.2. знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, впливу навколишнього середовища, або ненавмисних дій третіх осіб із нанесенням збитку;
- 5.6. Страховим випадком** також є факт понесення Застрахованою особою збитків, які пов'язані із такими раптовими, непередбачуваними та ненавмисними подіями, а саме:
- 5.6.1. запізнення на рейс з України у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), при умові, що були виконані всі вимоги та рекомендації перевізника, який здійснює перевезення, щодо порядку та строку виїзду;
- 5.6.2. запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну у зв'язку із нещасним випадком, з письмово підтвердженою технічною поломкою транспортного засобу, що потягнуло за собою запізнення на подальший оплачений внутрішній переїзд безпосередньо до постійного місця проживання.

5.7. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування. Не визнається страховим випадком скасування подорожі, якщо:

- 5.7.1. така подорож була протипоказана Застрахованій особі за станом здоров'я;
- 5.7.2. причиною скасування або переривання подорожі є хронічні, психічні та інфекційні захворювання, трансплантація органів, імунодефіцитний стан, СНІД набуті до дати укладання договору на туристичне обслуговування;
- 5.7.3. причиною скасування або переривання подорожі є події та страхові випадки, інші ніж вказані у пунктах 5.4 – 5.6 цього Договору.

5.8. Строки дії договору страхування фінансових ризиків:

- 5.8.1. Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині неможливості здійснення туристичної подорожі (підпункти 5.4.1-5.4.7) є строк від дати укладання цього договору до дати початку строку дії договору комплексного страхування подорожуючих за межами України. Максимальний строк дії договору щодо страхування фінансових ризиків в частині неможливості здійснення туристичної подорожі (п.п.5.4.1-5.4.7) не може бути більшим ніж 120 календарних днів, якщо інше не обумовлено сторонами. Мінімальний строк дії договору страхування щодо страхування фінансових ризиків в частині неможливості здійснення туристичної подорожі (п.п.5.4.1-5.4.7) не може бути меншим, ніж 14 календарних днів, якщо інше не обумовлено сторонами
- 5.8.2. Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині переривання туристичної подорожі (п.п.5.5.1-5.5.2) є строк дії договору комплексного туристичного страхування подорожуючи за межами України. Максимальний строк договору щодо страхування фінансових ризиків в частині переривання туристичної подорожі (п.п. 5.5.1-5.5.2) не може бути більшим 30 календарних днів, якщо інше не обумовлено сторонами.
- 5.8.3. Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині запізнення у подорож (п.5.6.1.) є дата і час відбуття, які вказані в проїзних документах із аеропорту, залізничного або авто вокзалу з країни проживання в країну подорожі
- 5.8.4. Строком дії договору страхування фінансових ризиків в

частині запізнення у подорож (п.5.6.2.) є дата і час відбуття, які вказані в проїзних документах із аеропорту, залізничного або авто вокзалу в країну проживання з країни подорож

5.9. Дії Застрахованої особи в разі настання страхового випадку

- 5.9.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа, або особа, що представляє її інтереси) зобов'язаний повідомити Страховика протягом 24 годин з моменту настання будь-якого страхового випадку зазначеного у пунктах 5.4 – 5.6. за телефоном екстреного виклику, як вказано у Договорі. У випадку недотримання строків повідомлення, обґрунтувати це у письмовій формі. У заяві мають бути вказані характер та обставини страхової події, назва, адреса та реквізити суб'єкта туристичної діяльності, який організовував поїзду, дата виїзду, вартість подорожі, сума сплачених суб'єкту туристичної діяльності коштів.
- 5.9.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний надати Страховику протягом 30 календарних днів від дати настання страхового випадку (неотримання візи або іншої причини відмови від запланованої подорожі, переривання подорожі чи запізнення на рейс) всі необхідні документи, які обґрунтовують причину настання страхового випадку та розмір завданого збитку.
- 5.9.3. У випадку смерті Застрахованої особи спадкоємець зобов'язаний надати Страховику протягом 30 днів від дати прийняття спадщини всі необхідні документи, які обґрунтовують причину настання страхового випадку та розмір завданого збитку.

5.10. Витрати, які відшкодовуються Страховиком.

- 5.10.1. Страхувальнику відшкодовується та частина його коштів, яку не повертає йому суб'єкт туристичної діяльності у відповідності до ставок штрафних санкцій з постачальниками послуг.
- 5.10.2. При скасуванні подорожі (пункт 5.4 Договору) сума страхового відшкодування розраховується як різниця між фактично понесеними витратами Застрахованої особи по придбання пакета туристичних послуг, включаючи проїзні документи, попередню оплату вартості проживання і т.п., та повернутою суб'єктом туристичної діяльності сумою у відповідності зі ставками штрафних санкцій, встановлених в договорі про надання туристичних послуг.
- 5.10.3. При достроковому перериванні подорожі (пункт 5.5 Договору) сума страхового відшкодування розраховується як різниця між фактично понесеними витратами Страхувальника по бронюванню пакета туристичних послуг, включаючи проїзні документи, попередню оплату вартості проживання і т.п., та вартістю спожитих туристичних послуг. Також Страховиком здійснюється компенсація додаткових витрат на зворотній проїзд Застрахованої особи економічним класом в межах невикористаної частини страхової суми.
- 5.10.4. У випадку запізнення Застрахованої особи на рейс з України (підпункт 5.6.1 Договору), Страховик здійснює компенсацію обґрунтованих витрат Застрахованої особи на проживання, харчування та проїзд до наступного аеропорту (вокзалу) у сумі до 200 EUR / USD.
- 5.10.5. У випадку запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну (підпункт 5.6.2 Договору), що потягнуло за собою запізнення на подальший оплачений внутрішній переїзд безпосередньо до постійного місця проживання, Страховик здійснює компенсацію обґрунтованих витрат Застрахованої особи на проживання, харчування та проїзд до постійного місця проживання у сумі до 100 EUR / USD.
- 5.10.6. із суми страхового відшкодування утримується франшиза

у розмірі 10%, якщо інше не визначено Договором.

5.11. Умови здійснення страхової виплати. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику на підставі наступних документів:

- ▶ заява Страхувальника на отримання страхової виплати;
- ▶ договір із суб'єктом туристичної діяльності про надання туристичних послуг;
- ▶ чеки, квитанції, що свідчать про сплату Страхувальником вартості заброньованих туристичних послуг;
- ▶ документи від суб'єкта туристичної діяльності, що підтверджують бронювання та оплату послуг для Страхувальника (Застрахованої особи);
- ▶ документи, що підтверджують штрафні санкції внаслідок скасування подорожі, від транспортних підприємств, консульств, готелю та інших організацій, послуги яких були замовлені та оплачені для Застрахованої особи;
- ▶ документи від суб'єкта туристичної діяльності щодо повернутої Страхувальнику внаслідок скасування подорожі суми коштів;
- ▶ документ, що посвідчує особу Страхувальника (у випадку смерті – спадкоємця) та копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
- ▶ додатково до вище зазначених документів Страхувальник зобов'язаний надати Страховику документи, відповідні страховому випадку, що вказані у підпунктах 5.11.1 – 5.11.7

- 5.11.1. в разі скасування Страхувальником заброньованої подорожі внаслідок травми, захворювання, смерті (підпункти 5.4.1 – 5.4.2 Договору): офіційну довідку із медичного закладу про травму (захворювання, лікування) та медичні приписи, копію документів, що підтверджують родинні зв'язки Застрахованої особи та особи через хворобу якої скасовується подорож (якщо така особа не є Застрахованою особою). У випадку смерті особи – Страховику надається копія свідоцтва про смерть та копія свідоцтва про спадок;
- 5.11.2. в разі скасування Страхувальником заброньованої подорожі внаслідок знищення майна Застрахованої особи (підпункт 5.4.3 Договору): довідка встановленого зразка з компетентних органів залежно від характеру страхового випадку (правоохоронних органів, пожежної охорони, аварійних служб, житлово-комунальних служб, гідрометеослужби, сейсмологічної служби тощо), які підтверджують факт настання страхового випадку, а також перелік пошкодженого, знищеного або викраденого майна;
- 5.11.3. в разі скасування заброньованої подорожі внаслідок виклику Застрахованої особи до суду (підпункт 5.4.4 Договору): судовою повістка;
- 5.11.4. в разі скасування заброньованої подорожі внаслідок неотримання або затримки у видачі в'їзної візи Застрахованою особою або ким-небудь із членів її сім'ї, що вказаний у договорі на туристичне обслуговування та супроводжує Застраховану особу під час подорожі (підпункти 5.4.5 та 5.4.6 Договору): офіційна відмова у видачі візи від консульської установи (якщо такий документ видавався); довідку про дату отримання візи; оригінал закордонного паспорта із штампом про відмову у видачі візи;
- 5.11.5. в разі скасування заброньованої подорожі внаслідок запізнення Застрахованої особи на рейс із України (підпункт 5.4.7 Договору): довідка від перевізника про запізнення із зазначенням причини; проїзні документи;
- 5.11.6. в разі запізнення Застрахованої особи на рейс або запізнення рейсу в Україну (пункт 5.6 Договору): проїзні документи; довідка від перевізника про час та причину запізнення рейсу; чеки, квитанції і т.п., що обґрунтовують додаткові витрати Застрахованої особи.

6.1. Предметом страхування є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням багажем.

6.2. Страховими випадками є збитки Застрахованої особи, спричинені втратою, знищенням або частковим пошкодженням багажу під час подорожі Застрахованої особи внаслідок таких подій:

- 6.2.1. крадіжка з проникненням, грабіж, розбій;
- 6.2.2. ДТП (або інша подія за участю транспортного засобу) або нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою;
- 6.2.3. буревій, непередбачений, раптовий вплив води, включаючи наслідки випадання опадів;
- 6.2.4. пожежа, удар блискавки, вибух;
- 6.2.5. запізнення багажу на термін понад 6 годин з моменту прибуття в країну тимчасового перебування;
- 6.2.6. втрата за кордоном документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання;
- 6.2.7. пограбування, викрадення чи випадкова втрата платіжних засобів.

6.3. Страховий захист діє лише щодо багажу, який:

- ▶ переданий під відповідальність перевізника;
- ▶ переданий на зберігання в камеру схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку і т.п.;
- ▶ знаходився у зачинених номерах готелів, пансіонатів, будинків відпочинку;
- ▶ знаходився у зачиненому транспортному засобі (а кордоном), який обладнаний сигналізацією і залишений на автостоянці або у гаражі, що охороняються;
- ▶ був як ручна поклажа у разі подорожування у складі туристичної групи транспортним засобом перевізника, який передбачений договором про надання туристичних послуг.

6.4. Страхове відшкодування (компенсація збитків).

6.4.1. Відшкодування Страховиком збитків від втрати, знищення або часткового пошкодження застрахованого багажу Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок страхових випадків, передбачених підпунктами 6.2.1 – 6.2.4, здійснюється в межах страхової суми по страхуванню багажу із відрахуванням франшизи, розмір якої зазначений у Договорі. До суми страхового відшкодування також входять витрати на ремонт, експертизу, зберігання та пересилку знайдених речей, якщо це пов'язано з настанням страхового випадку.

6.4.2. Відшкодування Страховиком додаткових витрат Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок запізнення багажу на термін понад 6 годин з моменту прибуття в країну тимчасового перебування (підпункт 6.2.5 Договору) здійснюється в межах 10% від страхової суми по багажу.

6.4.3. Відшкодування Страховиком додаткових витрат Страхувальника (Застрахованої особи) на оформлення документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання (підпункт 6.2.6 Договору), здійснюється у повному розмірі в межах страхової суми по страхуванню багажу.

6.4.4. Виплата одноразової зворотної допомоги Страхувальнику (Застрахованій особі) внаслідок пограбування, викрадення чи випадкової втрати платіжних засобів (підпункт 6.2.7 Договору) у розмірі до 10% від страхової суми по страхуванню багажу, але за умов, що протягом 24 годин немає можливості отримати грошову допомогу від банку, в якому відкритий відповідний рахунок Застрахованої особи (Страхувальника). При отриманні зворотної грошової допомоги від особи, уповноваженої Страховиком, Застрахована особа (Страхувальник) письмово

підтверджує отримання зворотної грошової допомоги та гарантує її повернення Страховику протягом 30 календарних днів після повернення в Україну. У разі неповернення Застрахованою особою (Страхувальником) отриманої зворотної грошової допомоги в повному обсязі у зазначений строк, Страховик має право стягнути суму зворотної грошової допомоги в судовому порядку.

6.5. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування. Не відшкодовуються збитки, що відбулися через наступні причини:

- 6.5.1. неухважність або груба необережність Застрахованої особи;
- 6.5.2. невідповідність упаковки (закупорки) або відправлення багажу у пошкоджену стані;
- 6.5.3. недостача багажу, переданого під відповідальність перевізника або зданого на зберігання у камеру схову, або залишеного в зачиненому номері у готелі, пансіонаті, будинку відпочинку, у автомобілі, при цілісності зовнішньої упаковки;
- 6.5.4. затримка у доставці багажу в країну тимчасового перебування до 6 годин;
- 6.5.5. особливі властивості або природні якості застрахованого багажу, звичайний знос, природне погіршення якості, цвіль, електричні або механічні несправності аудіо- або відеоапаратури, тощо;
- 6.5.6. бій або ушкодження виробів з фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів і інших тендітних предметів;
- 6.5.7. збиток, заподіяний кислотами, фарбами, аерозолями, ліками і будь-якими рідинами, які перевозяться у багажі;
- 6.5.8. пошкодження або повна втрата спортивного інвентарю, які сталися під час користування зазначеним інвентарем;
- 6.5.9. неприйняття Застрахованою особою доступних їй заходів для попередження або зменшення розміру збитків.

6.6. Дія Договору не поширюється на:

- 6.6.1. хутряні вироби, прикраси, друкуючі пристрої, кіно-, фото-, відеоапаратура, ноутбуки, мобільні телефони та ін. та будь-яке приладдя до них;
 - 6.6.2. коштовності, цінні папери;
 - 6.6.3. дорогоцінні метали, дорогоцінні і напівдорогоцінні камені;
 - 6.6.4. антикварні й унікальні вироби, витвори мистецтва і предмети колекцій;
 - 6.6.5. проїзні документи, будь-які види документів (крім зазначених у підпункті 6.2.6 Договору), слайди, фотознімки, фільмокопії;
 - 6.6.6. рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, ділові папери;
 - 6.6.7. будь-які види протезів, контактні лінзи;
 - 6.6.8. наручні і кишенькові годинники;
 - 6.6.9. тварини, рослини і насіння;
 - 6.6.10. засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні і водні види транспорту, а також запасні частини до них;
 - 6.6.11. предмети релігійного культу.
- 6.7.** При цьому визнаються:
- 6.7.1. колекціями - сукупність будь-яких однорідних предметів (марок, календарів, значків, рослин і т.д.), що являють собою науковий, історичний, художній інтерес, або зібрані в аматорських цілях;
 - 6.7.2. унікальними - єдині у своєму роді, виняткові за своїми якостями або великої рідкості вироби, твори мистецтва;
 - 6.7.3. антикварними - стародавні предмети, що представляють велику художню або іншу цінність;
 - 6.7.4. запасними частинами - будь-які вузли, деталі, частини і приналежності до транспортних засобів, механізмів, приладів електронного обладнання, тощо.

6.8. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку. При настанні із застрахованим багажем події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

- 6.8.1. негайно як тільки буде виявлено факт втрати, повного

або часткового пошкодження багажу, а також запізнення, повідомити про це посадових осіб перевізника, якщо багаж був переданий під його відповідальність (в усіх інших випадках - в місцеві правоохоронні та інші офіційні органи, шляхом подання письмової заяви про втрату, повне або часткове пошкодження багажу);

- 6.8.2. негайно як тільки буде виявлено факт втрати, повного або часткового ушкодження багажу повідомити посадових осіб готелів, пансіонатів, будинків відпочинку тощо або автостоянки, гаражу, транспортних організацій;
- 6.8.3. у випадку пограбування, викрадення чи випадкової втрати платіжних засобів – негайно звернутися до місцевих правоохоронних органів із письмовою заявою;
- 6.8.4. отримати підтверджуючі факт втрати (пошкодження, запізнення багажу) документи від зазначених установ;
- 6.8.5. протягом 24 годин (не враховуючи вихідних та святкових днів) з моменту настання страхового випадку повідомити про це Страховика за телефоном: **+38 044 220 00 07** (у робочий час із 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00);
- 6.8.6. здійснити заходи по рятуванню пошкодженого багажу та зменшенню можливої шкоди;
- 6.8.7. протягом 30 (тридцяти) календарних днів після закінчення подорожі надати Страховику заяву про страхову виплату та всі необхідні документи для подальшого прийняття рішення щодо здійснення страхового відшкодування.

6.9. Умови здійснення страхової виплати

- 6.9.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування на підставі документів, зазначених у пункті 10.9, а також таких документів:
- 6.9.2. перелік предметів багажу, які втрачено, знищено або частково пошкоджено із зазначенням їх вартості;
у разі, якщо багаж був переданий під відповідальність перевізника;
- 6.9.3. проїзний квиток в оригіналі, на підставі якого Застрахована особа знаходилась у транспортному засобі;
- 6.9.4. багажна квитанція (талон), що підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника;
- 6.9.5. копія заяви перевізнику про втрату, повне або часткове пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви;
- 6.9.6. документ, який підтверджує втрату, повне або часткове пошкодження багажу (Акт про пошкодження при перевезенні в оригіналі), складений відповідальною особою перевізника;
- 6.9.7. копія рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим (у разі втрати багажу) після проведення процедури пошуку, затвердженої перевізником;
- 6.9.8. копія рішення претензійної комісії перевізника про відмову у виплаті компенсації при втраті, повній загибелі або частковому пошкодженні багажу;
у разі, якщо багаж був переданий на зберігання до камери схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку тощо;
- 6.9.9. квитанція або інший документ, який підтверджує факт передачі багажу під відповідальність службових осіб камери схову готелю, пансіонату, будинку відпочинку тощо;
- 6.9.10. офіційний документ від відповідальних осіб готелю, пансіонату, будинку відпочинку тощо про факт втрати, повної загибелі або часткового пошкодження багажу;
- 6.9.11. рапорт або інший офіційний документ, складений місцевими правоохоронними органами на підставі заяви Застрахованої особи про факт втрати, повної загибелі або часткового пошкодження багажу;
у разі, якщо багаж знаходився у зачинених номерах

готелів, пансіонатів, будинків відпочинку тощо або у зачиненому транспортному засобі, який обладнаний сигналізацією і залишено на автостоянці або у гаражі, які охороняються;

- 6.9.12. проїзний квиток в оригіналі, на підставі якого Застрахована особа подорожувала транспортним засобом перевізника (у разі настання страхового випадку з його ручною поклажею під час подорожування транспортним засобом);
 - 6.9.13. документ, що підтверджує факт проживання Застрахованої особи у готелі, пансіонаті, будинку відпочинку тощо або зберігання транспортного засобу на відведеній для цього стоянці, або в гаражі на законних підставах;
 - 6.9.14. офіційний документ від посадових осіб готелю, пансіонату, будинку відпочинку, автостоянки, гаражу або транспортної організації про факт втрати, загибелі або часткового пошкодження багажу;
 - 6.9.15. рапорт, складений місцевими правоохоронними органами на підставі заяви Застрахованої особи про факт втрати, загибелі або часткового пошкодження багажу;
 - 6.9.16. документи підтверджуючі дату та час отримання багажу в разі його затримки;
 - 6.9.17. інші документи на вимогу Страховика, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір нанесеного збитку (витрат).
- 6.10.** Визначення розміру збитку проводиться по кожному предмету (місцю багажу) окремо. Максимальна страхова сума по багажу встановлюється в розмірі, що не перевищує еквівалент 2 000 (Дві тисячі) EUR/USD за весь багаж в національній валюті України по курсу НБУ на момент визначення розміру збитку. Сума збитку визначається, виходячи з дійсної вартості предмета. Максимальна сума відшкодування не може перевищувати страхову суму по страхуванню багажу.
- 6.11.** Якщо пошкоджений предмет можна відремонтувати з метою подальшого використання за призначенням, то розміром шкоди вважається вартість ремонту. Якщо вартість ремонту перевищує вартість самого предмету або зазначеної у Договорі страхової суми, то відшкодування здійснюється в межах вартості такого предмета, але не більшій, ніж розмір страхової суми.
- 6.12.** Якщо викрадена річ була повернена Застрахованій особі, то вона повинна повернути Страховику отримане страхове відшкодування за вирахуванням пов'язаних із страховим випадком витрат на ремонт (при необхідності) поверненої речі. Страхове відшкодування має бути повернено Застрахованою особою не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення їй викраденої речі.
- 6.13.** Якщо за втрачений або пошкоджений багаж або його частину Застрахованою особою було одержано відшкодування від третіх осіб, Страховик сплачує різницю між сумою, яка підлягає відшкодуванню, та сумою, отриманою від третіх осіб.
- 6.14.** При втраті окремих предметів, що входять до складу комплекту, набору тощо, сума збитку визначається як різниця між дійсною вартістю даного комплекту, набору, тощо та вартістю предметів, що збереглися.

Розділ 7. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Територія дії** зазначається в Договорі як окрема країна або одна із географічних зон:
- 7.1.1. **«Європа» (EUROPE):** всі країни географічної Європи та Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина;
 - 7.1.2. **«Цілий світ» (WORLD WIDE):** всі країни світу.
 - 7.1.3. Щодо страхування медичних витрат та цивільної відповідальності, винятком є територія України, та країни постійного або переважного проживання Застрахованої особи.

- 7.2.** Договір страхування може укладатися тільки до початку подорожі
- 7.3. Початок та закінчення терміну дії Договору** за умовами страхування медичних витрат та цивільної відповідальності:
- 7.3.1. Страховий захист починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді за кордон або з 00 годин за Київським часом дня, вказаного як початок дії Договору (за датою, що настала пізніше), але не раніше моменту сплати страхового платежу.
- 7.3.2. Страховий захист 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 дії Договору (за датою, що настала раніше).
- 7.3.3. Якщо Договір передбачає багаторазові подорожі, то Страховик несе відповідальність у межах сумарної кількості днів перебування за кордоном, яка зазначена в Договорі, за період страхування. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору.
- 7.4.** За умовою страхування від нещасного випадку дія Договору починається із моменту посадки Застрахованої особи у транспортний засіб у пункті початку подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, і закінчується у кінцевому пункті подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, при виході із транспортного засобу в Україні.
- 7.5.** За умовою страхування фінансових ризиків, пов'язаних із збитками через скасування туристичної подорожі або дострокового її переривання початок та закінчення терміну дії Договору страхування зазначені у підпунктах 5.7.4 та 5.7.5.
- 7.6.** За умовою страхування багажу під час подорожі дія Договору починається від моменту передачі багажу під відповідальність перевізника (здачі в камеру схову, зачинення в номері готелю).
- 7.7. Порядок зміни і припинення дії Договору.** Зміни до Договору вносяться за домовленістю Сторін та оформляються письмово.
- 7.8.** Договір припиняє свою дію за згодою Сторін, а також у разі:
- 7.8.1. закінчення періоду дії;
- 7.8.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі;
- 7.8.3. у інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

Розділ 8. ЗАГАЛЬНИЙ ПОРЯДОК ДІЇ СТОРІН

- 8.1. При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами цього Договору необхідно діяти у відповідності до умов, зазначених у пункті 2.8 цього Договору.**
- 8.2.** Ви можете зв'язатися із Страховиком для здійснення заяв або отримання інформації з таких питань:
- ▶ з питань страхових подій, що не вимагають надання медичної допомоги,
 - ▶ з питань отримання страхових виплат,
 - ▶ для отримання консультацій по страхуванню,
 - ▶ а також з інших питань, пов'язаних із укладенням Вами договором страхування
 - ▶ за номером телефону: **+38 044 220 00 07** (у робочий час із 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00)
- 8.3.** У будь-якому випадку Страховальник (Застрахована

особа) зобов'язаний заявити Страховику про настання страхової події в такі терміни:

- 8.3.1. при захворюванні або нещасному випадку:
- ▶ **У разі стаціонарного лікування** необхідно повідомити асистуючу компанію Страховика та узгодити витрати протягом 48 годин з моменту госпіталізації
 - ▶ **У разі амбулаторного лікування**, якщо його вартість перевищує 1000 євро - узгодити витрати із асистуючою компанією Страховика до моменту оплати
 - ▶ В інших випадках Страховальник (Застрахована особа) зобов'язана повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.
- 8.3.2. в разі нанесення шкоди життю та здоров'ю або майну третіх осіб – не пізніше 3-х календарних днів від дати настання події,
- 8.3.3. в разі скасування або переривання подорожі, запізнення – не пізніше 24 годин від дати настання події, не враховуючи вихідні та святкові дні.
- 8.3.4. в разі знищення, пошкодження або запізнення багажу – не пізніше 24 годин від дати настання події, не враховуючи вихідні та святкові дні.

Розділ 9. ЗАГАЛЬНІ ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страховик зобов'язаний:

- 9.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами;
- 9.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 9.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений умовами даного Договору строк;
- 9.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
- 9.1.5. за несвоєчасне здійснення страхової виплати сплатити Страхувальнику пеню у розмірі 0,05% від суми, що підлягає виплаті, за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати (страхового відшкодування).

9.2. Страховик має право:

- 9.2.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;
- 9.2.2. подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;
- 9.2.3. у випадку порушення Страхувальником умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;
- 9.2.4. у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події;
- 9.2.5. здійснювати фіксацію технічними засобами телефонних переговорів стосовно страхових випадків;
- 9.2.6. використати квиток Застрахованої особи на зворотний шлях, у разі організації дострокового її повернення в Україну;
- 9.2.7. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством України;
- 9.2.8. не відшкодовувати будь-які непрямі збитки Застрахованої особи.

9.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

- 9.3.1. своєчасно сплатити страховий платіж;

- 9.3.2. при укладенні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;
- 9.3.3. надати Страховику всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування;
- 9.3.4. виконувати вказівки Страховика щодо порядку отримання медичних чи інших послуг.
- 9.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:**
- 9.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому умовами даного Договору;
- 9.4.2. звертатися до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;
- 9.4.3. у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;
- 9.5.** За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
- 9.6.** Крім загальних прав та обов'язків цей Договір передбачає додаткові права та обов'язки Сторін щодо окремих видів страхування.

Розділ 10. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 10.1. Страхова виплата** - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник (Застрахована особа) або витрат третіх осіб на надання допомоги Застрахованій особі, а також страхових сум і лімітів витрат, встановлених умовами цього Договору.
- 10.2.** Відшкодування витрат на медичну допомогу та інші передбачені Договором послуги третіх осіб здійснюється Страховиком безпосередньо цим третім особам в безготівковій формі на підставі виставлених рахунків у відповідності до чинного законодавства України. Якщо з будь-яких причин (за бажанням Застрахованої особи; за вимогою третіх осіб, що надавали послуги; тощо) вартість зазначених послуг сплатив Страхувальник (Застрахована особа) самостійно, то такі витрати підлягають відшкодуванню Страховиком відповідно до умов цього Договору.
- 10.3.** Страхові виплати щодо відшкодування непередбачених самостійних витрат Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюються на території України виключно в гривнях. Перерахунок іноземної валюти, в якій були здійснені витрати, а також франшизи та страхових сум в гривні здійснюється за курсом НБУ на дату здійснення страхової виплати.
- 10.4.** Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами Договору по конкретному виду страхування.
- 10.5.** Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування.
- 10.6.** 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 (сорок п'яти) робочих днів.
- 10.7.** Про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового

відшкодування) або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Застраховану особу протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.

- 10.8.** Страхова виплата здійснюється із каси Страховика, або іншим не забороненим чинним законодавством України способом.

10.9. УВАГА!!! Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи, що є загальними для будь-якого страхового випадку:

- ▶ письмова заява за формою, встановленою Страховиком;
- ▶ оригінал Договору страхування;
- ▶ копія закордонного паспорта (з відмітками про перетин кордону країни перебування);
- ▶ копія національного паспорта;
- ▶ копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
- ▶ рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови.

За окремими видами страхових випадків подаються додаткові документи, що вказано у відповідних розділах Договору.

- 10.10.** 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.

- 10.11.** Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.

- 10.12.** Заява на страхову виплату подається Страховику не пізніше ніж через 30 календарних днів після закінчення терміну дії цього Договору страхування. Інші необхідні та належним чином оформлені документи щодо страхової події можуть бути надані Страховику протягом трьох років від дати настання страхової події. Документи направляються безпосередньо в офіс Страховика.

- 10.13.** Страхова сума по виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Сума всіх страхових виплат не може перевищувати страхову суму, розмір якої зазначений у основній частині Договору окремо по кожному виду страхування.

- 10.14. Причини відмови у страховій виплаті.** Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

- 10.14.1. навмисні дії або бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані необхідної самооборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

- 10.14.2. подання Страхувальником (Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата) завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку та суми витрат;

- 10.14.3. створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

- 10.14.4. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або порушення термінів узгодження самостійних витрат на лікування, а також невчасне подання документів Страховику для отримання страхової виплати

- (страхового відшкодування);
- 10.14.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;
 - 10.14.6. невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події;
 - 10.14.7. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
 - 10.14.8. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також spa-процедури;
 - 10.14.9. захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями;
 - 10.14.10. хронічні, психічні захворювання, навіть якщо вони проявляються періодично;
 - 10.14.11. страхування осіб у віці від 65 до 75 років без додаткового платежу (націнки);
 - 10.14.12. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
- 10.15. Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:**
- 10.15.1. громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану, дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;
 - 10.15.2. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
 - 10.15.3. здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
 - 10.15.4. вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;
 - 10.15.5. активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях;
 - 10.15.6. нараження Застрахованої особи на неправдивий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);
 - 10.15.7. виконання Застрахованою особою будь якого виду фізичної роботи, заняття професійним спортом або активним (спортивним) відпочинком, таким як: альпінізм, підводне плавання, спелеологія, спортивні стрибки у воду, будь які форми польотів, зимові види спорту, участь в змаганнях, автогонках, а також із відпочинком з підвищеним рівнем ризику, зокрема: з використанням 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, пішохідним туризмом та іншими аналогічними видами відпочинку, якщо такі ризики не були оплачені додатковою страховою премією.
 - 10.15.8. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.

Розділ 11. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

11.1. Порядок вирішення спорів. Спори, пов'язані з даним Договором, вирішуються шляхом переговорів. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України, при цьому Сторони, керуючись ст.112 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що місцем територіальної підсудності є відповідний суд у м. Києві за місцезнаходженням Страховика.

- 11.2.** Договір комплексного страхування подорожуючих за кордоном складений на підставі вимог Закону України «Про страхування», Закону України «Про туризм», та умов «Правил добровільного страхування медичних витрат» від 04.12.06 р., «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» від 04.12.06 р., «Правил добровільного страхування вантажів, багажу та вантажобагажу» від 04.12.06 р., «Правил добровільного страхування фінансових ризиків» від 04.12.06 р., «Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника» від 04.12.06 р.
- 11.3.** Після укладання Договору страхування зміни та доповнення в його умови можуть вноситися за взаємною згодою сторін в письмовій формі лише до початку дії Договору страхування. Після початку дії Договору страхування зміни та доповнення в його умови не вносяться.
- 11.4.** Обов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку з Страховиком повністю покладається на Страхувальника (Застраховану особу) та/або особу, яка надала послуги.
- 11.5.** Юридичну силу має текст Договору, викладений українською мовою. Без підписів Страховика (агента Страховика) та Страхувальника Договір страхування чинності не набуває.
- 11.6.** Всі страхові терміни, яким не дається визначення у Договорі страхування, тлумачаться відповідно до Закону України «Про страхування».
- 11.7.** У відповідності до Закону України «Про захист персональних даних», Страхувальник (Застраховані особи) повідомляється(ються) про включення його (їх) персональних даних (далі – ПД) до баз ПД Страховика, яке здійснюється з метою виконання договірних та господарських відносин у сфері страхування, охорони здоров'я, статистики, ведення архівної справи, адміністративно-правових відносин, податкових відносин, фінансового моніторингу та відносин у сфері бухгалтерського обліку, з метою підготовки документів в рамках зазначених відносин, а також внутрішніх документів Страховика з питань реалізації визначених законодавством прав та обов'язків в сфері таких відносин. Згідно зі ст.8 Закону України «Про захист ПД» суб'єкт ПД має право:
- знати про місцезнаходження бази даних, яка містить його ПД, її призначення та найменування, місцезнаходження її володільця чи розпорядника;
 - отримувати інформацію про умови надання доступу до ПД, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються його ПД;
 - на доступ до своїх ПД;
 - отримувати не пізніше як за 30 календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи зберігаються його ПД і у відповідній базі ПД, а також отримувати зміст його ПД, що зберігаються;
 - пред'являти вмотивовану вимогу із запереченням проти обробки своїх ПД органами державної влади, органами місцевого самоврядування при здійсненні їхніх повноважень, передбачених законом;
 - пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення своїх ПД будь-яким володільцем та розпорядником цієї бази, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;
 - на захист своїх ПД від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвоєчасним їх наданням,

а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;

- ▶ звертатися з питань захисту своїх прав щодо ПД до органів державної влади та посадових осіб до повноважень яких належить забезпечення захисту ПД, або до суду;
- ▶ застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист ПД;
- ▶ вносити застереження стосовно обмеження права на обробку своїх ПД під час надання згоди;
- ▶ відкликати згоду на обробку ПД;
- ▶ знати механізм автоматичної обробки ПД;
- ▶ на захист від автоматизованого рішення, яке має для нього правові наслідки.

11.8 У відповідності до ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страхувальник (Застраховані особи) повідомляється про можливість отримання наступної інформації:

- ▶ про послугу, що пропонує надати Страховик, її вартість, умови надання додаткових послуг та їх вартість;
- ▶ порядок сплати податків і зборів за рахунок Страхувальника (застрахованих осіб) в результаті укладання договору страхування;
- ▶ правові наслідки та порядок здійснення розрахунків зі Страхувальником (Застрахованими особами) фізичною особою внаслідок дострокового припинення договору страхування;
- ▶ механізм захисту прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання послуг (розглядом скарг Страхувальників (Застрахованих осіб) займається відповідальна особа Страховика, яка знаходиться за адресою: 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, оф.15 або Апеляційна комісія при Українській Федерації Убезпечення за адресою: 03049, м. Київ, вул. Ніщинського, 6);
- ▶ реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (Національна комісія, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг, адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 3, тел.234-02-24), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів (Головне управління з питань захисту прав споживачів, 04071, м. Київ, вул. Верхній Вал, 42-А), відомості про фінансові показники діяльності Страховика та його економічний стан, перелік керівників Страховика;
- ▶ кількість акцій Страховика, які знаходяться у власності членів її виконавчого органу, та перелік осіб, частки яких у статутному капіталі перевищують п'ять відсотків.

11.9 Страхувальник (Застраховані особи) з умовами договору та правилами страхування ознайомлений (і) та погоджується, згоду та дозвіл на збір та обробку персональних даних надає.

Розділ 12. ПІДПИСИ СТОРІН

Страховик _____ /Бойчин М.М. /
(підпис) (ПІБ)
М.П.
_____/ Ніколаєв А.М. /
(підпис) (ПІБ)
Страхувальник _____ / _____ /
(підпис) (ПІБ)