



ЗМІСТ

Скорочені умови страхування (Квік)

Сторінки із 2 по 5

Дії при настанні страхового випадку

Сторінка 6

Адреса страхової компанії

Сторінка 6

Додаток 1. Умови страхування

Сторінки із 7 по 24

Поради особам, які подорожують

Сторінки із 25 по 26

10 золотих правил для Вашого здоров'я

Сторінка 27

10 причин вибрати ЗАТ „Європейське туристичне страхування“

Сторінка 27

Договір страхування (поліс)

Квік

Дії при настанні
страхового випадку

Адреса страхової
компанії

Додаток 1. Умови
страхування

Поради особам,
які подорожують

10 золотих правил для
Вашого здоров'я

10 причин вибрати
ЗАТ „Європейське туристичне страхування“

Договір страхування
(поліс)



УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ

№ п/п	Назва виду страхування та ризику (послуги)	
Страхування медичних витрат в Україні		
1	Організація та оплата швидкої медичної допомоги	
2	Організація та оплата невідкладного амбулаторного лікування	
3	Організація та оплата невідкладного стаціонарного лікування	
4	*Оплата медикаментів, призначених лікарем	
5	Організація та оплата невідкладної стоматологічної допомоги	
6	Організація та оплата перевезення до найближчої лікарні	
7	Організація та оплата медичної евакуації до місця проживання	
8	Організація та оплата репатріації до місця проживання	
9	Компенсація витрат на поховання тіла Застрахованої особи за місцем відпочинку	до
10	Компенсація витрат на термінові повідомлення, пов'язані із страховим випадком	до
11	Оплата вартості пошуку та рятування Застрахованої особи	до
12	Компенсація вартості проїзду та проживання у готелі протягом 5-ти діб однієї близької особи у випадку перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні понад 5 діб	за добу всього до
13	Компенсація вартості проживання одного супутника Застрахованої особи в готелі після закінчення терміну страхування, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні	до 5 діб
14	Компенсація вартості проживання Застрахованої особи в готелі після закінчення терміну страхування, якщо її повернення до постійного місця проживання неможливе відразу після виписки із лікарні	за добу всього до
15	Організація та оплата вартості супроводу і проїзду до постійного місця проживання неповнолітніх дітей Застрахованої особи в разі госпіталізації або смерті	
16	Компенсація витрат на доставку автомобіля Застрахованої особи, непридатного для подальшого використання внаслідок поломки або дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), до найближчої станції технічного обслуговування (СТО)	до
17	Компенсація Застрахованій особі витрат на усунення раптової технічної поломки її автомобіля чи пошкодження внаслідок ДТП	до
18	Компенсація витрат на проїзд Застрахованих водія та пасажирів від місця пригоди до місця постійного проживання регулярним громадським транспортом, якщо автомобіль, на якому вони подорожували, було викрадено або пошкоджено внаслідок ДТП і відремонтувати його не можливо	до
19	Оплата вартості послуг адвоката по захисту прав Застрахованої особи після ДТП за її участю	до
Страхування від нещасного випадку		
20	Виплата в разі тимчасового розладу здоров'я (травми) внаслідок нещасного випадку	до
21	Виплата в разі встановленні інвалідності III, II, або I групи внаслідок нещасного випадку	відпо- відно
22	Виплата в разі смерті внаслідок нещасного випадку	

**НЯ ОСІБ, ПОДОРОЖУЮЧИХ УКРАЇНОЮ**

МЕДИЧНІ ВИТРАТИ			НЕЩАСНІ ВИПАДКИ
Програма А	Програма В	Програма С	
100%	100%	100%	-
100%	100%	100%	-
100%	100%	100%	-
100%	100%	100%	-
5%	5%	5%	-
100%	100%	100%	-
100%	100%	100%	-
100%	100%	100%	-
20%	20%	20%	-
60 грн.	60 грн.	60 грн.	-
-	10%	-	-
-	економ-клас 1% 5%	-	-
-	10%	-	-
-	1% 5%	-	-
-	100%	-	-
-	-	10%	-
-	-	10%	-
-	-	5%	-
-	-	10%	-
-	-	-	60%
-	-	-	60%, 80%, 100%
-	-	-	100%



УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ

№ п/п	Назва виду страхування та ризику (послуги)
Страхування відповідальності під час подорожі	
23	**Відшкодування збитків, завданих життю, здоров'ю та майну третіх осіб ненавмисними діями Застрахованої особи
24	**Відшкодування збитків, спричинених ненавмисними діями Застрахованої особи, що привели до поломки або пошкодження взятого нею напрокат спортивного інвентарю
Страхування витрат при скасуванні та перериванні подорожі	
25	Компенсація фінансових збитків, пов'язаних із скасуванням заброньованої подорожі
26	Компенсація вартості заброньованих, але невикористаних послуг у зв'язку із достроковим перериванням подорожі
27	Компенсація додаткових витрат на зворотній проїзд у зв'язку із перериванням подорожі
28	*** Компенсація витрат на проживання, харчування та проїзд до іншого аеропорту/вокзалу у зв'язку із запізненням рейсу із країни постійного проживання
29	*** Компенсація витрат на проживання, харчування та проїзд до іншого аеропорту/вокзалу у зв'язку із запізненням на рейс в країну постійного проживання
Страхування багажу	
30	Компенсація збитків, що викликані пошкодженням, крадіжкою або знищенням багажу
31	Компенсація витрат на придбання предметів першої необхідності в разі запізнення багажу на термін понад 6 годин з моменту прибуття до місця відпочинку
32	Зворотна допомога у випадку втрати або викрадення грошових коштів та інших платіжних засобів
33	*** Компенсація витрат на оформлення втрачених документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання

* компенсація витрат в разі самостійної покупки в аптеці призначених лікарем медикаментів

** пряма сплата, якщо Застрахована особа самостійно відшкодувала ненавмисно нанесені збитки або шкоду

*** для іноземців

**НЯ ОСІБ, ПОДОРОЖУЮЧИХ УКРАЇНОЮ**

	ВІДПОВІ- ДАЛЬНІСТЬ	ВІДМІНА ПОДОРОЖІ	БАГАЖ
(життю та здоров'ю) до (майну) до	70% 30%	-	-
до	10%	-	-
до	-	100%	-
до	-	100%	-
до	-	100%	-
до	-	10%	-
до	-	10%	-
до	-	-	100%
до	-	-	5%
до	-	-	10%
до	-	-	100%



Дії при настанні страхового випадку

Будь ласка, якомога швидше повідомте нас про страховий випадок.

При настанні страхової події (нещасного випадку, захворювання, втрати зареєстрованого багажу, скасування подорожі або будь-якої іншої події, передбаченої умовами Договору страхування) Страхувальникам, Застрахованим особам або особам, які представляють інтереси Застрахованих осіб, слід негайно повідомити Страховика про подію в будь-який час доби за телефоном екстреного виклику:

+ 044 590 30 31;

Звертаючись до нас, просимо повідомити такі дані:

- прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- номер контактного телефону;
- місце знаходження (місто, готель і т.п.);
- повідомити про страхову подію;
- пояснити, яка потрібна допомога;
- номер Договору страхування;
- дату початку та закінчення дії Договору страхування.

Якщо такий телефонний дзвінок неможливо здійснити з об'єктивних причин до моменту отримання допомоги або послуг, то необхідно звернутися до найближчої медичної установи чи лікаря (іншої установи відповідно до специфіки страхової події) по допомогу, де обов'язково пред'явити Договір страхування (Страховий поліс).

Для швидкого опрацювання страхового випадку прийміть, будь ласка, до уваги наші рекомендації:

Якщо Ви самостійно оплатили рахунки за надані Вам медичні та інші послуги, надішліть їх до страхової компанії в оригіналі. Для Вас буде здійснено відшкодування витрат відповідно до умов страхування. У випадку відсутності коштів на оплату рахунків самостійно, невідкладно повідомте нас за номером екстреного випадку для організації Вам допомоги через нашу мережу в Україні.

У будь-якому випадку Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана заявити Страховику про настання страхової події в такі терміни:

- в разі захворювання або нещасного випадку – не пізніше 30 календарних днів від дати настання страхової події,
- в разі нанесення шкоди життю та здоров'ю або майну третіх осіб – не пізніше 3-х календарних днів від дати настання події,
- в разі скасування або переривання подорожі, запізнення – не пізніше 24 годин від дати настання події,
- в разі знищення, пошкодження або запізнення багажу – не пізніше 24 годин від дати настання події.

Адреса:

ЗАТ «Європейське туристичне страхування»

вул. Спаська, 5, оф. 9, 04071, Київ, Україна
тел.: +38-044-220 00 07 (9:00 – 18:00),
факс: +38-044-569-84-11

E-Mail: info@erv.kiev.ua, info-kiev@europaeische.at

ЄВРОПЕЙСЬКЕ
ТУРИСТИЧНЕ СТРАХУВАННЯ





Додаток № 1 до Договору комплексного страхування подорожуючих УМОВИ СТРАХУВАННЯ

Розділ 1. ВИЗНАЧЕННЯ

- 1.1. **Страховик ЗАТ «Європейське туристичне страхування»**, що знаходиться за адресою: Україна, 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, офіс 9, діє на підставі Ліцензій серія АВ №299262 АВ №299265 та АВ №299267 від 18.12.06 р., виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України.
- 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 (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.
- 1.3. Договір страхування є комплексним і містить в собі наступні види добровільного страхування:
 - 1.3.1. Розділ 2. Страхування медичних витрат
 - 1.3.2. Розділ 3. Страхування від нещасного випадку
 - 1.3.3. Розділ 4. Страхування цивільної відповідальності
 - 1.3.4. Розділ 5. Страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками через скасування туристичної подорожі або дострокового її переривання
 - 1.3.5. Розділ 6. Страхування багажу під час подорожі
- 1.4. Цей Договір комплексного страхування подорожуючих (далі – Договір) забезпечує Застрахованим особам можливість безперешкодного одержання необхідної медичної та інших видів невідкладної допомоги в разі настання страхових випадків під час подорожі Україною.
- 1.5. Розділи 1, 7-12 є загальними та поширюються на Договір страхування в цілому. Розділи 2 – 6 конкретизують умови Договору по видам страхування.
- 1.6. **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.
- 1.7. **Члени сім'ї Застрахованої особи** – чоловік/дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри Застрахованої особи.
- 1.8. **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 вказується у Договорі страхування.
- 1.9. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. За окремими видами страхування (крім страхування медичних витрат та від нещасного випадку) та окремими страховими послугами розміри франшизи зазначаються у Договорі.
- 1.10. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести згідно із Договором страхування. Страховик має право застосовувати націнки або знижки до страхових платежів.
- 1.11. Націнки застосовуються у випадках страхування осіб у віці від 65 до 75 років, а також осіб, які під час дії Договору будуть займатися професійним спортом, роботою за винагороду та відпочинком із підвищеним ризиком, 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 занять різноманітними видами боротьби, боксу, гірського, лижного, велосипедного, водного, спелеотуризму та іншими аналогічними видами відпочинку.



Розділ 2. СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

- 2.1. Об'єктом страхування** є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та непередбаченими медичними і додатковими витратами Застрахованої особи під час подорожі.
- 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 в період і на території чинності договору страхування, а саме:
- 2.2.1. раптове захворювання Застрахованої особи;
 - 2.2.2. тілесне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
 - 2.2.3. смерть Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку.
- 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, наданням 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; консультацій лікарів; забезпечення медикаментами за призначенням лікаря (рецептами) для невідкладного лікування;
 - 2.4.3. організація та оплата вартості послуг пов'язаних із стаціонарним лікуванням, тобто: консультації лікарів, діагностику, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі. Страховик сплачує вартість лікування 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 місця постійного проживання;
 - 2.4.4. оплата вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат в разі самостійної покупки в аптеці призначених лікарем медикаментів;
 - 2.4.5. оплата вартості невідкладної стоматологічної допомоги на суму у розмірі не більше 5% 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 (при необхідності) та оплата вартості послуг з транспортування потерпілої Застрахованої особи до лікувального закладу;
 - 2.4.7. для громадян України:** організація та оплата вартості послуг, пов'язаних із транспортуванням та медичним супроводом Застрахованої особи від місця тимчасового перебування до лікувального закладу, найближчого до місця постійного проживання, за наявності медичних показань про можливість медичної евакуації.
 - 2.4.8. для іноземних громадян, які тимчасово перебувають в Україні:** організація та оплата вартості послуг, пов'язаних із транспортуванням до найближчого до місця постійного проживання міжнародного аеропорту або залізничної станції, у випадку перевезення залізницею, включаючи транспортні витрати на супроводжуючу особу, за наявності медичних показань про можливість медичної евакуації.
- Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик нехайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи;*
- 2.4.9. організація та оплата послуг з транспортування тіла Застрахованої особи (репатріація) до місця постійного проживання у випадку її смерті під час подорожі:



- **для громадян України** – транспортування тіла Застрахованої особи до місця постійного проживання в Україні;
- **для іноземців** – репатріація тіла Застрахованої особи до найближчого до місця проживання міжнародного аеропорту (до найближчої залізничної станції у випадку перевезення залізницею; до місця проживання у випадку перевезення автотранспортом).

Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи.

- 2.4.10. оплата вартості ритуальних послуг з поховання тіла Застрахованої особи за місцем смерті. Поховання тіла Застрахованої особи за місцем смерті здійснюється лише за погодженням із Страховиком. У випадку поховання тіла Застрахованої особи за місцем смерті, максимальна сума страхової виплати (ліміт відповідальності) встановлений у розмірі 20% 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 – 60 гривень.

Примітка:

У випадках самостійної покупки в аптеці призначених лікарем медикаментів, а також самостійної оплати вартості невідкладних медичних послуг, Страховик здійснює компенсацію таких витрат Страхувальнику (Застрахованій особі).

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

- 2.5.1. оплата витрат на пошук та рятування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку в горах, на морі, в лісі або інших віддалених місцевостях у розмірі до 10% від страхової суми по страхуванню медичних витрат. В разі самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) зазначених послуг, Страховик здійснює компенсацію таких витрат Страхувальнику (Застрахованій особі) в Україні;
- 2.5.2. компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці та вартості проживання в готелі строком до 5-ти діб для одного із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо тривалість її лікування в стаціонарі перевищує 5 діб. Ліміт страхової виплати встановлений у розмірі не більше 5% від страхової суми по страхуванню медичних витрат з розрахунку 1% за добу;
- 2.5.3. компенсація витрат на проживання в готелі одного супутника Застрахованої особи строком не більше 5 діб після закінчення строку дії Договору, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні. Ліміт страхової виплати встановлений у розмірі не більше 5% від страхової суми по страхуванню медичних витрат з розрахунку 1% за добу;
- 2.5.4. організація, оплата витрат на дострокове повернення до країни постійного проживання та, при необхідності, супровід дітей Застрахованої особи у віці до 16 років, у разі її госпіталізації або смерті. При цьому Страховик має право використовувати наявні квитки Застрахованих осіб на зворотну дорогу.

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

- 2.6.1. компенсацію витрат у розмірі до 10% від страхової суми по страхуванню медичних витрат на доставку 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. компенсацію витрат у розмірі до 10% від страхової суми по страхуванню медичних витрат на усунення на СТО раптової технічної поломки чи пошкодження внаслідок ДТП легкового автомобіля Застрахованої особи;
- 2.6.3. компенсацію вартості проїзду застрахованих водія та пасажирів до місця 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 5% від страхової суми по страхуванню медичних витрат на кожну Застраховану особу;
- 2.6.4. компенсацію вартості 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. Програма D

Умови страхування за цією програмою відповідають умовам страхування за Програмою С, за виключенням із неї послуг, передбачених підпунктами 2.5.1 – 2.5.4.

2.8. **Причини відмови у страховій виплаті медичних витрат.** Крім зазначеного у пунктах 10.13 і 10.14, Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:

- 2.8.1. лікування хронічних захворювань, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень;
- 2.8.2. новоутворення, хвороби ендокринної системи;
- 2.8.3. нервові захворювання (крім невритів), психічні захворювання, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження;
- 2.8.4. венеричні захворювання, імунодефіцитний стан, СНІД;
- 2.8.5. хвороби крові та кровотворних органів;
- 2.8.6. епідемічні та пандемічні хвороби;
- 2.8.7. гостра та хронічна променева хворобою;
- 2.8.8. вагітність (за винятком позаматкової вагітності), пологи після 28 тижнів вагітності, переривання вагітності;
- 2.8.9. будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть внаслідок невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічних дій ліків, що не були призначені лікарем чи внаслідок побічних дій харчових добавок;
- 2.8.10. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
- 2.8.11. захворювання та розладами органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху;
- 2.8.12. грибкові та дерматологічні хвороби, алергічний дерматит, викликаний впливом ультрафіолетового випромінювання, сонячні опіки першого та другого ступеню;
- 2.8.13. 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;
- 2.8.14. подальше лікування Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання;
- 2.8.15. 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 призначене лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо;
- 2.8.16. послуги та лікування, що можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування і т.п.;
- 2.8.17. проведення профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
- 2.8.18. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;
- 2.8.19. стоматологічне лікування, за винятком невідкладної стоматологічної допомоги (зняття гострого болю);
- 2.8.20. фізіотерапевтичне лікування та лікування нетрадиційними методами;
- 2.8.21. придбання або ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, інгаляторів, протезів, милиць, інвалідних візків, вимірювальних приладів тощо); придбання загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування;
- 2.8.22. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;
- 2.8.23. медична евакуація, репатріація або поховання за місцем смерті, організовані без письмового узгодження із Страховиком;
- 2.8.24. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 2.8.25. 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;



2.8.26. не відшкодовуються витрати, передбачені підпунктами 2.5.1 – 2.5.4 та 2.6.1 – 2.6.4, якщо вони здійснені Страхувальником (Застрахованою особою) без попереднього узгодження із Страховиком.

2.9. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події:

2.9.1. При настанні страхової події (нещасного випадку, захворювання або будь-якої іншої події, передбаченої умовами цього Договору) Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка представляє інтереси Застрахованої особи, зобов'язана невідкладно повідомити Страховика про подію в будь-який час доби за номером телефону екстреного виклику "Європейського туристичного страхування":

(044) 590 30 31

2.9.2. Звертаючись до Страховика, необхідно повідомити такі дані:

- **прізвище та ім'я Застрахованої особи;**
- **номер контактного телефону;**
- **місце знаходження (країну, місто, готель і т.п.);**
- **повідомити про страхову подію, пояснити, яка потрібна допомога;**
- **номер Договору страхування;**
- **дату початку та закінчення дії Договору страхування.**

2.9.3. Якщо такий телефонний дзвінок неможливо здійснити з об'єктивних причин до моменту отримання медичних послуг, то необхідно негайно звернутися до найближчої медичної установи чи сертифікованого лікаря за допомогою, де обов'язково пред'явити Договір страхування (Страховий поліс).

2.9.4. У будь-якому випадку Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана повідомити про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати настання страхової події.

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

- довідка-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 на придбання медикаментів, виписаних Застрахованій особі лікуючим лікарем, із зазначенням назви кожного медичного препарату та кількості;
- 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, чеки, розписки про отримання грошей, банківські квитанції, тощо);
- рахунки за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови.

2.10. Умови здійснення страхової виплати медичних витрат

2.10.1. 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.

2.10.2. У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних чи додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику на підставі заяви та документів, зазначених у пунктах 2.9.5 та 10.8.

2.10.3. Якщо на дату закінчення строку дії Договору, Застрахована особа ще перебуває на стаціонарному лікуванні, але за медичним висновком її транспортування неможливе до місця постійного проживання, то Страховик відшкодовує витрати на подальше невідкладне лікування Застрахованої особи терміном не більше п'ятнадцяти календарних днів, за умови що такі витрати не виходять за межі страхової суми.

2.10.4. У випадку травми, дорожньо-транспортної пригоди чи поломки легкового автомобіля, на якому подорожував Страхувальник (Застрахована особа), додатково Страховику надається офіційний протокол або довідка із ДАІ 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.
- 2.10.5. У випадку звернення Страхувальника з приводу пошкодження внаслідок дорожньо-транспортної події або поломки легкового автомобіля, додатково Страховику надається висновок автотоварознавчої експертизи.
- 2.10.6. Зурахованням 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. Об'єктом 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** за умовами цього Договору є раптова, випадкова, короткочасна 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 10.13 і 10.14, 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 2.9 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 10.8, 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 лікарсько-консультативної комісії або 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:
- свідоцтво про смерть;
 - свідоцтво 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. Об'єктом 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 подорожі Україною.
- 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 5% 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%;
- 4.4. Витрати, які відшкодовує Страховик:**
- 4.4.1. При настанні в період поїздки страхової події по страхуванню цивільної відповідальності Застрахованої особи до розгляду Страховиком приймаються правомірні вимоги по відшкодуванню:
- 4.4.1.1. прямого дійсного збитку внаслідок пошкодження або знищення майна, який визначається:
- при знищенні майна – у розмірі його дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;
 - при пошкодженні – у розмірі необхідних витрат на приведення його до стану, в якому майно було до настання страхової події, з відрахуванням зносу та франшизи;
- 4.4.1.2. 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;
- 4.4.1.3. 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 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;
- 4.4.2. У будь-якому випадку із суми страхового відшкодування відраховується франшиза у розмірі 10% від суми збитку, щодо якого пред'явлена вимога про відшкодування, якщо інше не зазначено у Договорі.
- 4.5. 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:
- 4.5.1. збитки або витрати здійснені навмисно Страхувальником (Застрахованою особою) особисто або у змові із третьою особою;
- 4.5.2. збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;
- 4.5.3. шкода чи збитки, завдані Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом транспорту із двигуном;



- 4.5.4. шкода чи збиток, завдані членам сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи);
- 4.5.5. штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб
- 4.5.6. збитки понад об'єми та суми, передбачені чинним законодавством України, а також понад зазначену у Договорі страхову суму;
- 4.5.7. шкода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них;
- 4.5.8. шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю або фізичною працею Страхувальника (Застрахованої особи);
- 4.5.9. шкода чи збиток, що виникають у зв'язку із фактом, ситуацією, обставинами, які до початку дії Договору страхування були відомі Страхувальнику (Застрахованій особі), або у відношенні яких Страхувальник (Застрахована особа) був здатний передбачити можливість пред'явлення в його адресу позовної вимоги;
- 4.5.10. 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'язана 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 вказаними у Договорі, 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 10.8 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. 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 урегулювання 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 ДОСТРОКОВОГО ЇЇ ПЕРЕРИВАННЯ

- 5.1. Об'єктом страхування** є майнові інтереси Застрахованої особи, пов'язані з його 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 гривень 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 дострокового її скасування укладається на термін не менше 10 календарних днів до дати початку подорожі та обов'язково має включати в себе страхування медичних витрат і страхування від нещасного випадку під час подорожі та укладатися одночасно із договором на туристичне обслуговування. Договір на умовах цього розділу укладається із особами у віці до 70 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, раптовий розлад здоров'я Застрахованої особи або члена її сім'ї, батька, матері, рідної сестри чи брата, якщо необхідна присутність Застрахованої особи;
- 5.4.2.** інфекційне захворювання, що вимагає карантину та лікування;
- 5.4.3.** травми будь-якої складності, якщо є медичні приписи щодо заборони подорожі та необхідності лікування;
- 5.4.4.** знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, впливу навколишнього середовища, навмисних або ненавмисних дій третіх осіб;
- 5.4.5.** 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;
- 5.4.6.** офіційно об'явлені в місці постійного проживання Застрахованої особи або в місці заброньованої подорожі: стихійні лиха, страйки перевізників (передбачених договором на туристичне обслуговування), народні заворушення, епідемії, терористичні акти;
- 5.4.7.** запізнення на рейс в Україну для здійснення оплаченої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, офіційно об'явленим стихійним лихом, дорожньо-транспортною пригодою чи полумкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу);
- 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, а саме:
- 5.5.1.** смерть, нещасний випадок, раптовий розлад здоров'я Застрахованої особи або члена її сім'ї;
- 5.5.2.** знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, впливу навколишнього середовища, або ненавмисних дій третіх осіб із нанесенням збитку;
- 5.5.3.** офіційно об'явлені в місці тимчасового перебування Застрахованої особи: стихійні лиха, страйки перевізників (передбачених договором на туристичне обслуговування), народні заворушення, епідемії, терористичні акти.
- 5.6. Страховим випадком також** є факт понесення Застрахованою особою збитків, які пов'язані із раптовим, непередбачуваним та ненавмисними запізненням на рейс із України у зв'язку із нещасним випадком, офіційно об'явленим стихійним лихом, дорожньо-транспортною пригодою чи полумкою 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.



- 5.7. 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 захворювання, трансплантація органів, імунодефіцитні стани, СНІД набуті до дати укладання договору на туристичне обслуговування;
 - 5.7.3. причиною скасування або переривання подорожі є інші події та страхові випадки, інші ніж вказані у пунктах 5.4 – 5.6 цього Договору.
 - 5.7.4. Страховий захист щодо випадків, зазначених у пункті 5.4 (підпункти 5.4.1 – 5.4.7) діє з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою укладання Договору страхування та сплати страхової премії, до 24 годин 00 хвилин за Київським часом дня початку подорожі, відповідно до договору про надання туристичних послуг, але за умови, що Договір укладений не менше, ніж за 14 днів до дати початку подорожі.
 - 5.7.5. Страховий захист щодо випадків, зазначених у пунктах 5.5 та 5.6, діє з 00 годин 00 хвилин дати початку подорожі до 24 годин 00 хвилин за Київським часом дати закінчення подорожі, вказаної у договорі на туристичне обслуговування.
- 5.8. Дії Застрахованої особи в разі настання страхового випадку**
- 5.8.1. 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 поїздку, дата виїзду, вартість подорожі, сума сплачених суб'єкту туристичної діяльності коштів.
 - 5.8.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний надати Страховику протягом 30 календарних днів від дати настання страхового випадку всі необхідні документи, які обґрунтовують причину настання страхового випадку та розмір завданого збитку.
 - 5.8.3. 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.
- 5.9. Витрати, які відшкодовуються Страховиком.**
- 5.9.1. Страхувальнику відшкодовується та частина його коштів, яку не повертає йому суб'єкт туристичної діяльності за умовами договору на туристичне обслуговування.
 - 5.9.2. При скасуванні подорожі (пункт 5.4 Договору) сума страхового відшкодування розраховується як різниця між фактично понесеними витратами Страхувальника по придбанню 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 у договорі по наданню туристичних послуг.
 - 5.9.3. 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.
 - 5.9.4. У випадку запізнення Застрахованої особи на рейс в Україну (підпункт 5.6.1 Договору), Страховик здійснює компенсацію обґрунтованих витрат Застрахованої особи на проживання, харчування та проїзд до іншого аеропорту (вокзалу) у розмірі до 10% від страхової суми.
 - 5.9.5. У випадку запізнення Застрахованої особи на рейс із України (пункт 5.6 Договору), що потягнуло за собою запізнення на подальший оплачений переїзд безпосередньо до постійного місця проживання, Страховик здійснює компенсацію обґрунтованих витрат Застрахованої особи на проживання, харчування та проїзд до іншого аеропорту (вокзалу) у розмірі до 10% від страхової суми.
 - 5.9.6. Із суми страхового відшкодування відраховується франшиза у розмірі 10%, якщо інше не зазначено у Договорі.

- 5.10. 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 5.10.1 – 5.10.7
- 5.10.1. в разі скасування Страхувальником заброньованої подорожі внаслідок травми, захворювання, смерті (підпункти 5.4.1 – 5.4.3 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;
- 5.10.2. в разі скасування Страхувальником заброньованої подорожі внаслідок знищення майна Застрахованої особи (підпункт 5.4.4 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;
- 5.10.3. в разі скасування заброньованої подорожі внаслідок виклику Застрахованої особи до суду (підпункт 5.4.5 Договору): судова повістка;
- 5.10.4. у випадку скасування подорожі внаслідок подій, зазначених у підпункті 5.4.6 та в разі дострокового переривання подорожі Застрахованою особою (пункт 5.5 Договору): підтвердуючі документи про настання передбаченого Договором страхового випадку; проїзні документи в оригіналі; документи, що обґрунтовують суму понесених витрат Застрахованою особою у зв'язку із достроковим перериванням подорожі; розрахунок вартості туристичних послуг, якими Застрахована особа не скористалася, довідку із офіційного органу про подію (стихійне лихо, страйк і т.п.);
- 5.10.5. в разі скасування заброньованої подорожі внаслідок запізнення Застрахованої особи на рейс в Україну (підпункт 5.4.7 Договору): довідка від перевізників про запізнення із зазначенням причини; проїзні документи;
- 5.10.6. в разі запізнення Застрахованої особи на рейс із України (пункт 5.6 Договору): проїзні документи; довідка від перевізників про час та причину запізнення рейсу; чеки, квитанції і т.п., що обґрунтовують додаткові витрати Застрахованої особи.

Розділ 6. СТРАХУВАННЯ БАГАЖУ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

- 6.1. Об'єктом 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, грабiж, розбiй;
 - 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 до місця тимчасового перебування;
- 6.2.6. втрата документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання (для іноземців);
- 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 камери схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку і т.п.;
 - знаходився у зачинених номерах готелів, пансіонатів, будинків відпочинку;
 - знаходився у зачиненому транспортному засобі, 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 у розмірі 10%, якщо інше не зазначено 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), або родичів. 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 отримання. 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. неуважність або груба необережність Застрахованої особи;
 - 6.5.2. невідповідність упаковки (закупорки) або відправлення багажу у пошкодженому 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 Україну 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-, відео-апаратура, 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 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 з письмовою заявою;
- 6.8.4. отримати підтвердуючі факт втрати (пошкодження, запізнення багажу) документи від зазначених установ;
- 6.8.5. протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку повідомити про це Страховика за телефонами, вказаними в Договорі;
- 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 10.8, 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. 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. 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 10 000 гривень (Десять тисяч гривень). 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.
- 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 Договору – Україна, за винятком території в радіусі 50 кілометрів від населеного пункту, де постійно проживає Застрахована особа, для страхування медичних витрат та цивільної відповідальності.
- 7.2. Початок та закінчення страхового захисту за умовами страхування медичних витрат та цивільної відповідальності відбувається згідно зазначених у Договорі дат із врахуванням умов пункту 7.1.
- 7.3. За умовою страхування від нещасного випадку дія Договору починається із моменту посадки Застрахованої особи у транспортний засіб у пункті початку подорожі, вказаному у договорі на туристичне обслуговування, і закінчується у кінцевому пункті подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, при виході із транспортного засобу в Україні, якщо інше не зазначено у Договорі.
- 7.4. 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 підпунктах 5.7.4 та 5.7.5.
- 7.5. 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).
- 7.6. Договір набуває чинності лише за умови сплати Страхувальником страхового платежу у повному розмірі до зазначеної у Договорі дати початку страхування.
- 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 (нещасного випадку, захворювання, втрати зареєстрованого багажу, скасування подорожі або будь-якої іншої події, передбаченої умовами Договору страхування) Страхувальникам, Застрахованим особам або особам, які представляють інтереси Застрахованих осіб, слід негайно повідомити Страховика про подію в будь-який час доби за телефоном екстреного виклику:

(044) 590 30 31;
- 8.2. Якщо такий телефонний дзвінок неможливо здійснити з об'єктивних причин до моменту отримання допомоги або послуг, то необхідно звернутися до найближчої медичної установи чи сертифікованого лікаря (іншої установи відповідно до специфіки страхової події) по допомогу, де обов'язково пред'явити Договір страхування (Страховий поліс).
- 8.3. У будь-якому випадку Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана заявити Страховику про настання страхової події в такі терміни:
 - 8.3.1. в разі захворювання або нещасного випадку – не пізніше 30 календарних днів від дати настання страхової події,
 - 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,
 - 8.3.4. в разі знищення, пошкодження або запізнення багажу – не пізніше 24 годин від дати настання події.
- 8.4. Порушення термінів повідомлення про настання страхових подій надає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати або страхового відшкодування.

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 до підприємств, організацій та інших осіб 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 телефонних переговорів стосовно страхових випадків;
- 9.2.6. використати квиток Застрахованої особи на зворотний шлях, у разі організації дострокового її повернення до постійного місця проживання;
- 9.2.7. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством України;
- 9.2.8. не відшкодувати 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. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами Договору по конкретному виду страхування.
- 10.4. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування.
- 10.5. 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.
- 10.6. 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 викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.
 - 10.7. Страхова виплата здійснюється із каси Страховика, або іншим не забороненим чинним законодавством України способом.
 - 10.8. 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 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 страхування.
 - 10.9. 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.
 - 10.10. Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.
 - 10.11. 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.
 - 10.12. Страхова сума по виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати.
 - 10.13. Причини відмови у страховій виплаті.** Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
 - 10.13.1. 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;
 - 10.13.2. 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 суму витрат;
 - 10.13.3. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
 - 10.13.4. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або невчасне подання документів Страховику для отримання страхової виплати (страхового відшкодування);
 - 10.13.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;
 - 10.13.6. невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події;
 - 10.13.7. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
 - 10.13.8. період реабілітаційного лікування
 - 10.13.9. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
 - 10.14. Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:**
 - 10.14.1. громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання;
 - 10.14.2. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
 - 10.14.3. здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
 - 10.14.4. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);



- 10.14.5. вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;
- 10.14.6. війни (оголошена чи неоголошена), бойових або військових дій;
- 10.14.7. 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, якщо такі ризики не були оплачені додатковою страховою премією.
- 10.14.8. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодування 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.
- 11.2. Договір комплексного страхування подорожуючих Україною укладений 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 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 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 чинності не набуває.
- 11.6. Всі страхові терміни, яким не дається визначення у Договорі, тлумачаться відповідно до Закону України «Про страхування».

Розділ 12. ПІДПИСИ СТОРІН

Страховик

[Handwritten signature]

М.П. (підпис)



(ПІБ)

Страхувальник

(підпис)

(ПІБ)

ПОРАДИ ПОДОРОЖУЮЧИМ

Як підготуватися до поїздки?

Рекомендуємо дотримуватися наступних підказок.

Здоров'я:

• дізнайтеся у лікаря або в Інтернеті, які щеплення можуть Вам знадобитися і які слід прийняти заходи безпеки перебуваючи на відпочинку;

- не забудьте взяти з собою ліки, які Ви зазвичай приймаєте;
- підготуйте дорожню аптечку, попередньо порадившись з лікарем або фармацевтом в аптеці.

Адреси і номери телефонів:

- занотуйте номер, по якому можна заблокувати Вашу кредитну картку;
- візьміть з собою записну книжку з адресами і телефонами Ваших родичів і друзів, якщо забажаєте відправити їм листівки або якщо виникне необхідність екстреного контакту;
- залиште у друзів, родичів або сусідів номер свого мобільного телефону.

Перед від'їздом:

• поінформуйте Ваших родичів, друзів чи сусідів про те, що від'їжджаєте (домовтеся, щоб вони перевіряли Вашу поштову скриньку, доглядали за Вашими домашніми тваринами, залиште на всяк випадок ключі від квартири);

- не забудьте оплатити рахунки (наприклад, за телефон і квартиру);
- не забудьте зачинити всі вікна і двері, а якщо квартира чи будинок обладнані сигналізацією – не забудьте її включити;
- не забудьте вимкнути світло, газ, воду, всі електроприлади вдома.

Що необхідно взяти з собою у подорож?

дорожня аптечка:

- медикаменти, які Ви зазвичай приймаєте вдома (наприклад, спрей для астматиків)
- болезаспокійливі засоби (наприклад, проти головного болю)
- таблетки від нудоти (особливо якщо Ви подорожуєте з дітьми)
- антибіотики широкого спектру дії
- засіб від діареї (увага: ніколи не застосовуйте ці засоби при високій температурі і не давайте їх маленьким дітям)

- проносні засоби
- мазь для загоювання ран, дезінфікуючі засоби
- перев'язувальний матеріал (наприклад, марлевий бинт, пластир, лейкопластир)
- ножиці
- краплі для носа і вух
- засоби від кашлю і від болю в горлі
- мазь від герпесу
- засіб від алергії на сонці
- засоби особистої гігієни

Порадьтеся з лікарем або фармацевтом в аптеці, аби вірно вибрати ліки, що можуть стати в нагоді Вам під час поїздки

гроші, картки, паспорти (у ручній поклажі)

- готівка
- кредитна картка
- паспорт
- довідки про щеплення
- картка екстреного випадку „Європейського туристичного страхування”

Як безпечно купатися?

Якщо Ви зібрались купатися одразу ж після прийому їжі – краще зачекайте якийсь час. Холодна вода може викликати нудоту, головокружіння або навіть втрату свідомості. Не запливайте далеко в море чи океан. Не залишайтеся надто довго у холодній воді. Переохолодження може погано вплинути на м'язи і викликати судоми. Не пірняйте головою вниз.

Якщо ж після тривалого перебування на сонці Ви сильно розігрілись, то стрибок у холодну воду може спричинити серцевий приступ.

Якщо у Вас нежить або інше простудне захворювання, не купайтесь в холодній або каламутній воді. Водяні амеби можуть викликати запалення оболонки мозку.

Слідкуйте за тим, щоб у вухах не залишалась вода. Це може викликати запалення зовнішнього вуха (отит). Потрібно також уникати зарослих озер та ставків, адже там існує небезпека виникнення дерматиту. Наприклад, личинки цекарій – черв'яків-смоктунів – проникають під шкіру, спричиняючи неприємне свербіння, а потім важко-інфіковані нариви.

Якщо у Вас немає можливості негайно звернутися до лікаря, просимо звернути увагу на наступні поради:



Поради для безпечного перебування на сонці:

Передозування сонячних променів змінює структуру клітин шкіри. Ці пошкодження можуть носити незворотній характер – від прискореного старіння шкіри до ракових утворень. Ризик отримати сонячний опік в першу чергу залежить від типу шкіри. Існує чотири типи шкіри, але відмінності між ними нечіткі.

Тип 1: Зовнішні ознаки: біла шкіра, руде або світле волосся, веснянки, світлі очі, дуже чутлива шкіра; реакція на сонці: негайне почервоніння шкіри, важкі сонячні опіки, лущення шкіри, відсутність засмаги. Порада: при можливості уникати сонця, допускаються лише нетривалі сонячні ванни.

Тип 2: Зовнішні ознаки: світла шкіра, світле волосся, світлі очі, чутлива шкіра; реакція на сонце: швидкий опік, можлива слабка засмага, лущення шкіри. Порада: використовуйте креми з високим ступенем захисту від сонця.

Тип 3: Зовнішні ознаки: шкіра середнього ступеня пігментації, світло-каштанове або русаве волосся, сірі, зелені або карі очі. Реакція на сонці: рідко бувають несильні опіки, шкіра гарно засмагає. Порада: використовуйте креми з надійним ступенем захисту від сонця.

Тип 4: Зовнішні ознаки: смугла або темно-коричнева шкіра, темне волосся, карі очі. Реакція на сонце: опіки малоімовірні; швидкий і насичений загар. Порада: при появі почервоніння використовуйте захисні креми від сонця.

Поради при появі легких почервонінь від сонця:

Почервоніння шкіри можна зменшити за допомогою крему або молочка для догляду за шкірою після засмаги. Вони містять вітаміни з антиоксидантною дією, бісаболол і охолоджуючі компоненти. Основне правило: уникати подальшого впливу сонячних променів.

Поради для безпечного харчування:

Незвичні продукти, ситні трапези в пізній час доби, надлишок алкоголю – все це може погано вплинути на шлунок. Можливі болі, нудота і навіть блювота. Якщо виник розлад шлунку, позбутися поганого самопочуття та нейтралізувати підвищену кислотність допоможуть антациди (напр., альмагель). Крім того, протягом одного або двох днів потрібно постаратися обмежити прийом їжі.

Запам'ятайте заповідь моряків: „Boil it. Peel it. Cook it or forget it” (Закип'яти, почисть, приготуй або забудь” і дотримуйтесь наступних правил:

- їжте тільки ті салати, овочі і фрукти, котрі можна почистити;
- замовляйте тільки ті страви з риби і м'яса, котрі пройшли тривалу температурну обробку;
- кип'ятіть або дезінфікуйте воду;
- для чищення зубів користуйтеся мінеральною водою з пляшки;
- не вживайте льодяних кубиків.

Як правило, діарея минає протягом трьох днів. Якщо серйозні скарги залишаються протягом більш тривалого часу, то необхідно звернутися до лікаря. Найважливіші принципи терапії – вживання рідини і електролітів. Тому в дорожній аптеці повинні бути засоби від діареї та електролітний розчин.

Поради при появі легкої простуди:

Простудитися можна навіть у відпустці. Це серйозне випробування для імунної системи, тому її потрібно підтримувати. Організм можна захищати від простуди, якщо вживати достатню кількість вітамінів та мінеральних речовин. У разі зміни кліматичної зони доцільно приймати рослинні імуно-стимулюючі препарати. Вони допоможуть також уникнути простуди від кондиціонера. В дорожній аптеці повинні бути засоби від кашлю, нежиті і болю в горлі.

Поради при появі болю:

На випадок, якщо під час відпустки Вас турбують болі, в дорожній аптеці обов'язково повинні бути беззаспокійливі засоби. Приймати такі ліки тривалий час можна лише під наглядом лікаря. Якщо Вас продовжують турбувати тривалі і сильні болі, то краще проконсультуватися з лікарем.

Поради при виникненні травм:

Для надання першої допомоги в дорожній аптеці повинні обов'язково бути наступні засоби:

- еластичний бинт і стерильний матеріал для компресів
- спрей для обробки ран, ножиці, пінцет;
- охолоджуючий компрес, гель при розтягненні м'язів
- дезінфікуючі засоби, обеззаражуюча мазь.

Поради при укусах комах:

Захист від укусів комах має особливо важливе значення, оскільки комахи переносять різноманітні інфекційні захворювання. Найважливіші правила при захисті від комах:

- наносьте засоби від комах на незахищені ділянки шкіри;
- носіть одяг, котрий максимально закриває шкіру, особливо при перебуванні в лісовій зоні.
- намагайтесь перебувати в захищених від комах приміщеннях (кондиціонери, решітки від комах)
- використовуйте москітні сітки
- застосовуйте аерозолі, клейкі спіралі тощо.



10 золотих правил для Вашого здоров'я

1. перед поїздкою проконсультуйтеся з лікарем з приводу можливих захворювань та проведіть профілактичні заходи (наприклад, зробіть щеплення)
2. дотримуйтесь правил гігієни при вживанні води та їжі
3. не переоцінюйте свої фізичні можливості під час активного відпочинку
4. не купайтесь в незнайомих водоймищах і не ходіть босоніж по пересічній місцевості
5. захищайтесь від надмірного впливу прямих сонячних променів
6. не перебувайте надто довго на морозі, під дощем, на воді чи під водою
7. тримайте з собою дорожню аптечку з повним набором ліків
8. уникайте статевих контактів без захисних засобів
9. зберігайте номер гарячої лінії «Європейського туристичного страхування» та адресу посольства України у відповідній країні
10. при виникненні важких розладів здоров'я (переломів, важких забоїв тіла, опіків та інших небезпечних для життя і здоров'я травм) негайно зверніться за номером гарячої лінії „Європейського туристичного страхування” та дійте відповідно до вказівок.

10 причин вибрати «Європейське туристичне страхування»

1. 100 - річний досвід роботи ЄТС у сфері туристичного страхування здобув довіру і вибір 11 млн. подорожуючих щорічно.
2. ЄТС цілодобово надає безплатну консультативну та інформаційну підтримку.
3. ЄТС надає можливість придбання страхових продуктів по всій території України завдяки партнерам і мережі наших філій.
4. ЄТС надає можливість придбання страхових продуктів в зручний час в режимі on-line на сайті компанії.
5. Гнучка тарифна політика, продумана система знижок і великий вибір варіантів страхування, які пропонує ЄТС, враховують різну купівельну спроможність громадян.
6. ЄТС співпрацює з однією з найбільших асистуючих компаній світу, котра через свою мережу забезпечує своїм клієнтам надання допомоги в екстрених ситуаціях у цілому світі.
7. До групи ETI входять 19 європейських компаній, які спеціалізуються на страхуванні подорожуючих і надають один одному сприяння в ефективному врегулюванні значних страхових подій.
8. Гарантією безумовного виконання ЄТС своїх зобов'язань є висока фінансова стабільність наших акціонерів - найбільших страхових і перестраховальних компаній Європи.
9. Завдяки якості страхових продуктів та їх постійному удосконаленню з ЄТС співпрацюють великі концерни, холдинги і відомі туристичні оператори Європи.
10. ЄТС встановлює своїм партнерам сучасне програмне забезпечення для зручного і швидкого оформлення страхових полісів і складання звітності.

Завжди поруч у всьому світі!

