

ДОДАТОК № 1
до ГЕНЕРАЛЬНОГО ДОГОВОРУ №G07/25
комплексного страхування осіб, які здійснюють подорожі територією України, організовані
Туроператором ТОВ «ДЖОІН-АП!»

м. Київ

від 25 квітня 2025 р.

СТРАХОВИК	Приватне акціонерне товариство «Європейське туристичне страхування», Витяг з Державного реєстру фінансових установ №27-0024/43839 від 06.06.2024
Уповноважені особи від імені Страховика	Голова Правління Бойчин Мирослав Михайлович та Член Правління – Комерційний директор Вишталюк Олександр Іванович, які разом діють на підставі Статуту
Адреса Страховика	04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, оф.15
Телефон, e-mail, Код ЄДРПОУ	0 800 21 78 78; +38 044 299 78 87 info@eurotravelins.ua ЄДРПОУ 34692526
Банківські реквізити	IBAN UA663510050000026504567860200 Банк АТ «УКРСИББАНК», м. Київ МФО 351005
СТРАХУВАЛЬНИК	Товариство з обмеженою відповідальністю «ДЖОІН-АП!» Ліцензія: туроператорська № 274 від 28.10.2019
Уповноважена особа від імені Страхувальника	Генеральний директор Дмитро Сероухов, який діє на підставі Статуту
Адреса Страхувальника	02121 м. Київ, Харківське шосе, 201-203, офіс 2А
Телефон, e-mail, Код ЄДРПОУ	+(380)44 303-99-99; (044)303-94-44 e-mail: office@joinup.ua ЄДРПОУ 43051357
Банківські реквізити	IBAN UA433052990000026008030107570 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК»

надалі разом – «Сторони», а кожен окремо – «Сторона», уклали цей Додаток №1 до Генерального договору комплексного страхування осіб, які здійснюють подорожі територією України, організовані Туроператором ТОВ «ДЖОІН-АП!» (далі по тексті - Генеральний договір страхування), про наступне:

- 1.1. Даний Додаток є невід'ємною частиною Генерального договору та поширює свою дію на фізичних осіб, які здійснюють подорожі, що організовує Страхувальник і стосовно яких Страхувальник здійснює страхування у відповідності до ст.16 ЗУ «Про туризм»
- 1.2. Даний додаток містить умови страхування по всім ризикам в межах класів страхування за якими може здійснюватися страхування Застрахованих осіб на умовах Генерального договору.
- 1.3. Умови страхування викладаються в наступній редакції:

УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ОСІБ,
ЯКІ ЗДІЙСНЮЮТЬ ПОДОРОЖІ ТЕРИТОРІЄЮ УКРАЇНИ, ОРГАНІЗОВАНІ
ТУРОПЕРАТОРОМ ТОВ «ДЖОІН-АП!»
№G07/25
(редакція від 25 квітня 2025 року)

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

Глава 1. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ

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

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

- 1.1. **Активний туризм** — активний відпочинок, пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, вимагає сміливості і навиків та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, велосипедах, моторолерах, мотоциклах, мопедах, квадроциклах і подібних засобах пересування, сплати на човнах або плотах по річках та інших водоймах та

іншими аналогічними видами відпочинку. Також до спорту та екстриму відноситься участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки, а саме участь у спортивних тренуваннях та змаганнях на аматорському або професійному рівні, а також заняття такими видами спорту та туризму: гірськолижний, сноубординг, походи у гори на висоту до 3500 метрів, спелеотуризм, дайвінг, полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, стрибки із парашутом, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти в якості пілота, участь у перегонах на транспортних засобах або тваринах. Страхування ризиків, пов'язаних із альпінізмом та походами у гори на висоту понад 3500 метрів може здійснюватися лише за окремим рішенням Страховика на підставі письмової заяви Страхувальника.

- 1.2. **Асистуюча компанія (Асистанс) Страховика** – суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, визначеним договором страхування, на умовах, передбачених таким договором страхування. Допомога, що надається Асистансом включає координацію дій Застрахованої особи в разі настання випадку, який має ознаки страхового; координацію дій осіб, які надають допомогу/послуги в разі настання страхового випадку; організацію та контроль за наданням допомоги/ послуг, а також виконання асистуючою компанією інших дій, спрямованих на врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, уключаючи оплату асистуючою компанією вартості допомоги /послуг наданих Застрахованим особам.
- 1.3. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства
- 1.4. **Застрахована особа** - фізична особа, визначена Страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування.
- 1.5. **Застрахована подорож (поїздка)** – в розумінні договору страхування вважаються ділові, туристичні, приватні та інші види поїздок територією України, які організовані і здійснюються громадянами самостійно або за допомогою (через) Товариство з обмеженою відповідальністю «ДЖОІН-АП!» (туроператорська ліцензія № 274 від 28.10.2019), уповноважених Страхувальником приймаючих сторін, незалежно від форми власності і від організаційно - правової форми останніх.
- 1.6. **Звичайний (пасивний) туризм** – лікувально-оздоровчий, культурно-пізнавальний (екскурсійний), паломницький (релігійний), пішохідний, пляжний та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійну і не напружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі.
- 1.7. **Сертифікат Застрахованих осіб, які здійснюють подорож територією України** (додаток №3) – інформаційний документ, який видається Застрахованим особам, які уклали зі Страхувальником договори про надання туристичних послуг і стосовно яких Страхувальник здійснює страхування у відповідності до ст.16 ЗУ «Про туризм». Сертифікат оформлюється та видається Страхувальником тільки після оформлення бронювання туристичної послуги та її оплати і обов'язково до початку подорожі. Якщо за одним туристичним договором подорож здійснюється декількома туристами (Застрахованими особами) Страхувальником видається один Сертифікат з зазначенням всіх Застрахованих осіб за цим договором на туристичне обслуговування. Сертифікат видається в паперовому вигляді або надсилається на електронну пошту безпосередньо Застрахованій особі, яка здійснювала бронювання туристичних послуг та укладала договір на туристичне обслуговування. У Сертифікаті зазначаються класи страхування за якими здійснюється страхування, перелік страхових ризиків за всіма класами страхування, страховими сумами, лімітами відповідальності, порядком дій при настанні випадку, посиланням на повні умови за якими здійснюється страхування тощо. По тексту цих умов в розумінні цього поняття можливе застосування словосполучення «договір страхування».
- 1.8. **Медичні витрати** – витрати по лікуванню, що здійснюється за призначенням кваліфікованого лікаря.
- 1.9. **Медична евакуація**- транспортування та медичний супровід Застрахованої особи, що знаходиться на стаціонарному лікуванні на території подорожі до місця постійного проживання
- 1.10. **Націнки** – додаткові націнки до базового страхового платежу або застосування спеціального тарифу у випадках страхування осіб у віці від 0 до 2-х років, від 65 до 75 років, понад 75 років або у разі подорожі, під час якої буде здійснюватися активний туризм, або у разі подорожі з метою виконання роботи. В разі такого страхування та застосування націнки - в Сертифікаті в графі «Додаткові умови страхування» використовуються наступні умовні позначення категорій Застрахованих осіб: **А** – активний туризм; **Р1** – для Застрахованих осіб віком від 0 до 2-х років, **Р2** - для Застрахованих осіб віком від 65 до 75 років; **Р3** - для Застрахованих

осіб віком понад 76 років.

- 1.11. Невідкладна медична допомога**- це вид медичної допомоги, яка необхідна при гострих станах, що загрожують життю людини, а також під час загострення хронічного захворювання та інших загрозливих станів, що становлять небезпеку життю та здоров'ю пацієнта. Вказана допомога потребує негайного надання та проводиться протягом терміну від кількох годин до однієї доби.
- 1.12. Невідкладні медичні послуги** – невідкладні організаційні, діагностичні та лікувальні заходи, спрямовані на врятування і збереження життя людини, що надаються при раптових гострих, загостренні хронічних захворюваннях та інших загрозливих станах, що становлять небезпеку життю та здоров'ю пацієнта, з метою попередження або мінімізації шкідливих наслідків.
- 1.13. Невідкладне оперативне втручання** - операції, які потребують негайного втручання та проводяться протягом терміну від кількох годин до однієї доби з моменту госпіталізації, і яке не можна замінити методами консервативного (медикаментозного, іммобілізуючого і т.п.) лікування.
- 1.14. Нещасний випадок** - раптова, випадкова, короточасна та непередбачена подія, що фактично відбулась та внаслідок якої настав розлад здоров'я Страхувальника (застрахованої особи) або його (її) смерть. До таких подій належать: опік; обмороження; втоплення; дія електричного струму; удар блискавки; сонячний удар; напад зловмисників або тварин; падіння якого-небудь предмету або самого Страхувальника (застрахованої особи); випадкове попадання в дихальні шляхи чужорідного тіла; травми, які отримані під час руху транспортних засобів (автомобіля, потягу, трамвая, і ін.) або під час катастрофи; травми, отримані при використанні машин, механізмів, зброї, і усякого роду інструментів, травматичне пошкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії), ліками; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом) або поліомієлітом; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій та інший розлад здоров'я.
- До травматичних пошкоджень відносяться - порушення цілісності тканин, кісток і органів внаслідок переломів, ударів, опіків, вивихів, розривів, поранення органів, електротравми, в результаті впливу механічної сили, хімічних речовин, високої або низької температури, електричної та іншої енергії. Вказаний перелік є вичерпним.
- До іншого розладу здоров'я відноситься випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, недоброякісними продуктами, ліками, за виключенням кишкової інфекції (сальмонеллезу, дизентерії і т.п.); випадкове гостре отруєння промисловими хімічними речовинами в результаті виробничої аварії; захворювання: кліщовий енцефаліт, стовбняк, скаженість. Вказаний перелік є вичерпним.
- 1.15. Стійка втрата працездатності** - встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II або III групи внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час здійснення подорожі в період дії страхового покриття.
- 1.16. Страхова виплата (страхове відшкодування)** - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства
- 1.17. Страховий випадок** - подія, передбачена цими умовами страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій або іншій особі, визначеній у цих умовах або відповідно до законодавства
- 1.18. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно умов Генерального договору страхування
- 1.19. Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. Страхова сума встановлюється окремо по кожному класу страхування на весь період дії Сертифікату і фіксується у його відповідній графі Сертифікату. Якщо страхова сума визначена в іноземній валюті, то перерахунок страхової суми в гривневий еквівалент здійснюється за курсом НБУ, визначеного станом на дату оформлення Сертифікату. При страхуванні декількох осіб вказана страхова сума є страховою сумою окремо для кожної зі Застрахованих осіб.
- При настанні страхових випадків, страхова сума за тим чи іншим класом страхування щоразу зменшується на розмір страхових виплат, сплачених Страховиком за цим класом страхування. У разі, якщо виплачена чи заявлена до виплати грошова сума досягає рівня страхової суми, зазначеної в Сертифікаті – страховий захист припиняється повністю або за окремим класом страхування
- 1.20. Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має

ознаки ймовірності та випадковості настання.

- 1.21. Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;
- 1.22. Страховик** - фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за цим договором є Приватне акціонерне товариство «Європейське туристичне страхування».
- 1.23. Страхувальник** - особа, яка уклала із Страховиком договір страхування. Страхувальником за цим договором є Товариство з обмеженою відповідальністю «ДЖОІН-АП!»
- 1.24. Супутник Застрахованої особи** - супутником Застрахованої особи в розумінні цих умов страхування є будь-яка третя особа (не член сім'ї Застрахованої особою), що здійснює подорож спільно із Застрахованою особою, по одному маршруту, проживає в одному готелі чи апартаментах із Страхувальником (застрахованою особою) в один і той же період часу
- 1.25. Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов страхування. Строк страхового покриття визначається з урахуванням кількості застрахованих днів в межах строку дії Сертифікату. Строк страхового покриття зазначається в Сертифікаті стосовно усіх Застрахованих осіб вказаних в ній.
- 1.26. Таємниця страхування** - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги. Страховик не мають право використовувати на свою користь та на користь третіх осіб інформацію, що становить таємницю страхування
- 1.27. Тимчасова втрата загальної працездатності** – в розмінні цього договору є перебування Застрахованої особи на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, не менше 5 днів, за винятком періоду на реабілітаційне лікування, внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час здійснення подорожі і в період дії страхового покриття
- 1.28. Франшиза (безумовна франшиза)** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами страхування та/або законодавством. За окремими страховими ризиками в рамках того чи іншого класу страхування розміри франшизи зазначаються у Сертифікаті або визначається в тому чи іншому розділі цих умов страхування;
- 1.29. Члени сім'ї Застрахованої особи** – в рамках дії цих умов страхування до членів сім'ї відносяться чоловік/дружина, діти (в тому числі усиновлені), батьки, законні опікуни, рідні брати та сестри Застрахованої особи.

Розділ 2. Права Страховика, Страхувальника та Застрахованих осіб

2.1. Страховик має право:

- 2.1.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником відносно Застрахованих осіб під час забезпечення страхуванням та яка надана Застрахованими особами в разі настання випадку, що має ознаки страхового;
- 2.1.2. подавати запити до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;
- 2.1.3. у випадку порушення Застрахованою особою цих умов страхування вимагати дострокового припинення дії страхового покриття за Сертифікатом;
- 2.1.4. у порядку, передбаченому чинним законодавством, визнавати договір страхування недійсним;
- 2.1.5. у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно події, яка має ознаки страхового випадку;
- 2.1.6. здійснювати фіксацію технічними засобами телефонних переговорів стосовно страхових випадків;
- 2.1.7. у випадках передбачених умовами страхування за окремим страховим ризиком та у разі організації дострокового повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання, використати її невикористаний квиток на зворотний шлях;
- 2.1.8. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених цими умовами страхування та чинним законодавством України;
- 2.1.9. у разі несплати Страхувальником страхових платежів у строки визначені Генеральним договором – відмовити у наданні послуг або припинити їх надання. В такому разі всі вимоги

Застрахованих осіб висунуті до Страховика переходять до Страхувальника, а Страховик звільняється від відповідальності перед Застрахованими особами щодо здійснення страхових виплат.

- 2.1.10. не відшкодовувати будь-які непрямі збитки Застрахованої особи, а також моральну шкоду, яка завдана подією, яка має ознаки страхової;
- 2.1.11. відмовити Страхувальнику в прийнятті на страхування тих чи інших осіб без пояснення причини такої відмови;
- 2.1.12. інші права передбачені чинним законодавством

2.2. Застрахована особа має право:

- 2.2.1. на своєчасне отримання необхідної, повної, доступної та достовірної інформації про страхову послугу та про Страховика у визначеному законодавством обсязі, достатньої для прийняття свідомого рішення про отримання такої послуги або про відмову від її отримання;
- 2.2.2. на належну якість отримуваної страхової послуги;
- 2.2.3. на конфіденційність отримання страхової послуги та інформації про надання страхової послуги, крім випадків, встановлених законом;
- 2.2.4. у разі настання страхового випадку – на отримання страхової виплати в розмірі та порядку, встановленому цими умовами страхування;
- 2.2.5. на захист своїх прав, у тому числі шляхом відшкодування шкоди, завданої внаслідок порушення його прав та законних інтересів, досудового вирішення спорів щодо надання страхових послуг, звернення до суду та інших уповноважених органів. При цьому, за несвоєчасне здійснення страхової виплати, Страховик сплачує Застрахованій особі пеню у розмірі 0,05% від суми страхової виплати, яка нараховується за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати;
- 2.2.6. на прийняття добровільного рішення про отримання страхової послуги або про відмову від отримання такої послуги перед її отриманням
- 2.2.7. на звернення до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;
- 2.2.8. інші права передбачені чинним законодавством.

Розділ 3. Обов'язки Страховика та Застрахованої особи

3.1. Страховик зобов'язаний:

- 3.1.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк;
- 3.1.2. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів;
- 3.1.3. розмістити умови страхування визначені в цьому Додатку на сайті Страховика за посиланням https://eurotravelins.com.ua/GA07/25_JoinUP!.pdf
- 3.1.4. за несвоєчасне здійснення страхової виплати сплатити Страхувальнику (Застрахованій особі) пеню у розмірі 0,05% від суми страхової виплати, яка нараховується за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати;

3.2. Застрахована особа зобов'язаний:

- 3.2.1. знайомитися до початку подорожі із цими умовами страхування, порядком дій при настанні страхового випадку, умовами здійснення страхових виплат, переліком документів, необхідних для отримання страхового відшкодування;
- 3.2.2. при забезпеченні страхування надати Страховику через Страхувальника інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;
- 3.2.3. надати Страховику через Страхувальника інформацію про місце знаходження (країну перебування) Застрахованих осіб на дату забезпечення страхування (тобто на дату оформлення Сертифікату);
- 3.2.4. при настанні події, яка має ознаки страхової повідомити Страховика у строки, визначені умовами страхування;
- 3.2.5. виконувати вказівки Страховика, чи асистуючої компанії, щодо порядку отримання медичних чи інших послуг;
- 3.2.6. письмово узгодити зі Страховиком (асистуючою компанією) витрати у випадках передбачених відповідним розділом цих умов страхування;
- 3.2.7. вживати всіх можливих заходів щодо запобігання страхових випадків та зменшення витрат внаслідок страхової події, з'ясування причин її настання та наслідків;
- 3.2.8. подати до Страховика заяву на отримання страхової виплати за формою встановленою Страховиком, а також підтверджуючі факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком документи, передбачені договором страхування;
- 3.2.9. надати Страховику за додатковим його запитом всі необхідні документи щодо страхового

випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати;

- 3.2.10. враховуючи норми ст.103 Закону України «Про страхування» уповноважити та доручити всім, хто займається страховим випадком - установам, лікарням, лікарям та іншим – надавати відомості, які вимагатиме Страховик, у тому числі й такі відомості, які складають лікарську таємницю;
- 3.2.11. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.2.12. доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку зі Страховиком або асистуючою компанією Страховика. При цьому, якщо Застрахована особа не має фізичної змоги повідомити Страховика або асистуючу компанію Страховика про страховий випадок або про здійснення самостійних витрат або про прийняте рішення щодо продовження лікування або про відмову від евакуації, і таке повідомлення здійснюють члени сім'ї Застрахованої особи або особа, яка з ним подорожує, то такі дії Страховик вважає узгодженими зі Застрахованою особою і здійсненими від його імені;
- 3.2.13. виконувати інші обов'язки передбачені цими умовами страхування та чинним законодавством.

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

4.1. Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:

- 4.1.1. громадських заворушень, страйків або надзвичайного (в т.ч. воєнного стану) стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;
- 4.1.2. терористичних актів, стихійних лих, за винятком якщо такі події передбачені умовами страхового продукту;
- 4.1.3. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
- 4.1.4. здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
- 4.1.5. активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях;
- 4.1.6. нараження Застрахованою особою на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя)
- 4.1.7. перебування Застрахованої особи у стані алкогольного сп'яніння, якщо покриття таких ризиків не передбачене цими умовами страхування.

4.2. *Також самостійними підставами для відмови у здійсненні страхової виплати є:*

- 4.2.1. навмисні дії або бездіяльність Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної самооборони (без перевищення її меж) або випадків, визначених законом або міжнародними звичаями;
- 4.2.2. вчинення Застрахованою особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 4.2.3. подання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата, завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, місце знаходження Застрахованої особи на дату укладання договору страхування, або про факт та причини настання страхового випадку.
- 4.2.4. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 4.2.5. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних причин та/або невиконання Застрахованою особою своїх обов'язків визначених умовами страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 4.2.6. невчасне подання Страховику письмової заяви для отримання страхової виплати та інших документів визначених в умовах страхування;
- 4.2.7. невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події;
- 4.2.8. захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу, стихійні явища або побоювань, пов'язаних із такими подіями;
- 4.2.9. хронічні та психічні захворювання, навіть якщо вони виявлені вперше або проявляються періодично, якщо покриття таких ризиків не передбачені цими умовами страхування;

- 4.2.10. страхування осіб у віці понад встановленого вікового ліміту або страхування осіб без застосування передбачених умовами страхування націнок;
- 4.2.11. заняття Застрахованою особою активним туризмом, спортом та екстримом, якщо такі ризики не були застраховані та не застосовані відповідні націнки;
- 4.2.12. виконання Застрахованою особою будь-якого виду фізичної роботи;
- 4.2.13. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

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

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

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

- 6.1. За невиконання або неналежне виконання цих умов сторони несуть відповідальність відповідно до Генерального страхування та цих умов страхування.
- 6.2. Страховик за несвоєчасне здійснення страхової виплати сплачує Застрахованій особі неустойку у розмірі 0,05% від суми страхової виплати, яка нараховується за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати
- 6.3. Страховик має право відмовити Застрахованій особі у виплаті страхового відшкодування за невиконання або неналежне виконання нею цих умов страхування. Якщо під час врегулювання події, яка має ознаки страхової, Страховиком буде виявлено ознаки шахрайства зі сторони Страхувальника та/або Застрахованої особи і якщо такі дії будуть

класифіковані компетентними органами як шахрайство, Страхувальник та/або Застрахована особа додатково буде нести відповідальність згідно чинного законодавства.

- 6.4. Страховик звільняється від відповідальності перед Застрахованими особами, якщо Страхувальником не були сплачені страхові платежі у встановлені Договором страхування строки
- 6.5. Страхувальник несе відповідальність перед Застрахованими особами якщо за їх страхування Страховику не були сплачені страхові платежі у встановлені Договором страхування строки.

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

- 7.1. Спори, пов'язані з цими умовами страхування між Страховиком та Застрахованими особами, вирішуються шляхом переговорів.
- 7.2. Якщо сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України, при цьому сторони, керуючись ст.27 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що місцем територіальної підсудності є відповідний суд у м. Києві за місцезнаходженням Страховика.
- 7.3. В разі незгоди з рішенням Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати, Застрахована особа може звернутися з письмовою скаргою (апеляцією) на рішення до уповноваженого Страховика щодо розгляду скарг (апеляцій) – Вишталюка О.І. за адресою: 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, оф.15.
- 7.4. Також рішення Страховика може бути оскаржене до Національного Банку України, адреса: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, тел. 0 800 505 240 або до Головного управління Держпродспоживслужби в м. Києві, 03151, м. Київ, вул. Волинська, 12 або до суду.

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

Дана Глава містить умови страхування по всім ризикам в межах класів страхування за якими здійснюється страхування Страхувальником Застрахованих осіб на умовах Генерального договору страхування.

Якщо у відповідній графі Сертифіката за тим чи інших класом страхування не вказана страхова сума та/або стоїть прочерк, то вважається що страхова сума дорівнює нулю і страхове покриття за даним класом страхування не діє для Застрахованих осіб вказаних у такому Сертифікаті

Розділ 8. Страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі територією України (клас 18)

- 8.1. Страхування осіб за 18 класом «Страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі територією України» позначається в Сертифікаті як «МВ» або «Медичні витрати» і повинне бути включене Страхувальником до кожного Сертифікату. На страхування за цим класом страхування приймаються особи віком до 85 років. При цьому для розрахунку страхового платежу для осіб віком від народження до 2-х років, та від 65 до 85 років застосовуються підвищуючі коефіцієнти
- 8.2. *Вигодонабувач* – спадкоємець за законом.
- 8.3. *Безумовна франшиза*- розмір франшизи в умовах страхування щодо того чи іншого ризику за цим класом. Якщо інформація про розмір франшизи відсутня в Сертифікаті чи умовах страхування за цим класом, вважається, що вона дорівнює нулю.
- 8.4. *Об'єктом страхування* є життя, здоров'я, непередбачені збитки чи витрати Застрахованої особи.
- 8.5. *Предметом страхування* є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язаних з необхідністю відшкодування медичних та інших, ніж медичні, витрат, які в свою чергу пов'язані з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) територією України.
- 8.6. *Страховими ризиками* визнаються події, що сталися із Застрахованою особою в період і на території чинності страхового захисту за Сертифікатом, при настанні яких Застрахована особа понесла або може понести витрати при наданні їй невідкладної кваліфікованої медичної або іншої необхідної допомоги, а саме:
 - 8.6.1. у зв'язку із захворюванням такої особи, розладом її здоров'я внаслідок нещасного випадку або іншою подією, на випадок виникнення якої проводиться страхування, а саме: витрати на отримання невідкладної медичної допомоги, невідкладних медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги) певного переліку та якості в обсязі, передбаченому договором страхування;
 - 8.6.2. звернення спадкоємців Застрахованої особи, у разі її смерті внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку під час дії страхового покриття, у зв'язку із необхідністю покриття витрат, пов'язаних із репатріацією Застрахованої особи.

- 8.7. *Страховим випадком* є документально підтверджені витрати на оплату вартості наданих Застрахованій особі медичних та інших, передбачених умовами страхування послуг, внаслідок настання страхового ризику.
- 8.8. *Страхова сума та ліміт відповідальності* визначаються в Сертифікаті. Страхова сума та ліміти вказуються з розрахунку на кожну Застраховану особу.
- 8.9. **Територія дії** страхового покриття зазначається в Сертифікаті як «Україна» або «UA».
При цьому страхове покриття в частині страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі територією України не діє:
- 8.9.1.1. на тимчасово окупованих територіях України;
 - 8.9.1.2. в населеному пункті постійного місця проживання Застрахованої особи;
 - 8.9.1.3. в місцях, де ведуться бойові дії;
 - 8.9.1.4. місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха.
- 8.10. *Початок та закінчення строку дії страхового покриття в частині страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі територією України:*
- 8.10.1. страховий захист (страхове покриття) та відлік кількості застрахованих днів починається з моменту посадки Застрахованої особи у транспортний засіб, передбачений умовами договору на туристичне обслуговування, у місці відправки у подорож у випадку організованого Страхувальником пересування (транспортування) Застрахованих осіб, або з моменту реєстрації (поселення) Застрахованої особи у передбаченому договором на туристичне обслуговування, місці тимчасового розміщення, у випадку самостійного доїзду Застрахованої особи до місця відпочинку (тимчасового проживання), але в будь якому разі не раніше дати, зазначеної у Сертифікаті, як дата початку строку страхування.
 - 8.10.2. страховий захист (страхове покриття) закінчується в момент виходу Застрахованої особи із транспортного засобу, передбаченого умовами договору на туристичне обслуговування, у місці закінчення подорожі у випадку організованого Страхувальником пересування (транспортування) Застрахованих осіб, або з моменту виписки (виселення) Застрахованої особи із передбаченого договором на туристичне обслуговування місця тимчасового розміщення, у випадку самостійного виїзду Застрахованої особи із місця відпочинку (тимчасового проживання), але в будь якому разі не пізніше дати, зазначеної у Сертифікаті, як дата закінчення строку страхування.
- 8.11. *Перелік страхових випадків, які входять до страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України:*
- 8.11.1. оплата (компенсація) 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. Максимальний ліміт відповідальності зазначається в Сертифікаті у відсотках від страхової суми;
 - 8.11.2. оплата (компенсація) вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів. Максимальний ліміт відповідальності зазначається в Сертифікаті у відсотках від страхової суми. При цьому, якщо при самостійному зверненні по допомогу вартість лікування перевищує 5000 гривень Застрахованій особі необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням (погодженням) слід розуміти надсилання Асистуючій компанії та/або Страховику повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії та/або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 5000 гривень;
 - 8.11.3. оплата вартості послуг пов'язаних із стаціонарним лікуванням, тобто: консультації лікарів, діагностика, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі. Максимальний ліміт відповідальності зазначається в Сертифікаті у відсотках від страхової суми. Страховик сплачує вартість лікування за кордоном у межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої цими умовами страхування, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до країни постійного проживання. При цьому, якщо при самостійному зверненні по допомогу вартість лікування перевищує 5000 гривень, Застрахованій особі необхідно

письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням (погодженням) слід розуміти надсилання Асистуючій компанії та/або Страховику повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії та/або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 5000 гривень;

- 8.11.4. оплата (компенсація) вартості первинної консультації та діагностики, які надаються Застрахованій особі для встановлення попереднього діагнозу, при зверненні Застрахованої особи зі скаргами до Аси́стансу за телефонами, вказаними в сертифікаті Застрахованої особи. Первинна консультація та діагностика підлягають відшкодуванню за рахунок Страховика лише в разі їх організації Аси́стансом і в розмірі, що не перевищує 1000 (одна тисяча) гривень;
- 8.11.5. оплата (компенсація) вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів. Максимальний ліміт відповідальності зазначається в Сертифікаті;
- 8.11.6. оплата (компенсація) вартості невідкладної стоматологічної допомоги, а саме: стоматологічний огляд; рентгенівське дослідження; видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, які всі разом або окремо обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку, крім лікування карієсу. Максимальний ліміт відповідальності встановлений у розмірі 5% від страхової суми, що зазначається в Сертифікаті;
- 8.11.7. оплата (компенсація) вартості послуг з транспортування наземним транспортом Застрахованої особи до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно. Максимальний ліміт відповідальності встановлений у сумі до 2000 гривень, що зазначається в Сертифікаті;
- 8.11.8. організація та оплата вартості комплексу послуг, пов'язаних із транспортуванням та медичним супроводом Застрахованої особи, що знаходиться на стаціонарному лікуванні в місці тимчасового перебування, до лікувального закладу, найближчого до місця постійного проживання за наявності медичних показань про необхідність подальшого стаціонарного лікування. Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням із Асистуючою компанією та/або Страховиком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення до постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє сплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи. Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Асистуючої компанії та/або Страховика кошторису на транспортування через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Асистуючої компанії та/або Страховика письмової згоди тим самим шляхом. Максимальний ліміт відповідальності встановлений у розмірі 50% від страхової суми, що зазначається в Сертифікаті;
- 8.11.9. організація та оплата вартості комплексу послуг з транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до місця її попереднього постійного проживання. Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлого Застрахованої особи письмової заяви-підтвердження про готовність забрати тіло у місці попереднього постійного проживання. Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком. Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Асистуючої компанії та/або Страховика кошторису на транспортування через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Асистуючої компанії та/або Страховика письмової згоди тим самим шляхом. Максимальний ліміт відповідальності Страховика встановлений у розмірі 50% від страхової суми, що зазначається в Сертифікаті;
- 8.11.10. компенсація витрат на дострокове повернення економічним класом до місця постійного (переважного) проживання (місця реєстрації), при необхідності, супровід дітей Страхувальника (Застрахованої особи) віком до 16 років у разі госпіталізації або смерті Страхувальника (Застрахованої особи) за місцем тимчасового перебування. Ліміт відповідальності встановлений у сумі у вартості квитка для проїзду економічним класом, але не більше 1000 гривень, про що зазначається в Сертифікаті;
- 8.11.11. компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Страхувальника (Застрахованої особи) або особи, що представляє його (її) інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок. Максимальний ліміт відповідальності встановлений у сумі 100 (сто)

гривень, що зазначається в Сертифікаті;

8.12. Винятки зі страхових випадків і обмеження страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі територією України. Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:

- 8.12.1. лікування хронічних захворювань, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень, аутоімунні захворювання, жовчнокам'яна, сечокам'яна хвороби, та пов'язані з ними ускладнення (емпієма жовчного міхура, гідронефроз нирки тощо), навіть якщо вони проявлялися періодично або були виявлені вперше. При цьому покривається купівля гострого болю до стабілізації стану, за виключенням оперативного втручання;
- 8.12.2. новоутворення (в т.ч. онкологічні захворювання), хвороби ендокринної системи, цукровий діабет, навіть якщо вони були виявлені вперше;
- 8.12.3. нервові захворювання (крім невритів), неврози (панічні атаки, істеричні стани, депресії тощо), психічні захворювання та розлади;
- 8.12.4. венеричні захворювання, імунodefіцитний стан, СНІД;
- 8.12.5. хвороби крові та кровотворних органів;
- 8.12.6. епідемічні та пандемічні хвороби;
- 8.12.7. тестування на COVID-19 за бажанням Застрахованої особи без направлення лікуючого лікаря, якщо отриманий результат є негативним;
- 8.12.8. гостра та хронічна променева хвороба;
- 8.12.9. медична допомога при вагітності (за винятком позаматкової, переривання вагітності), передчасні пологи та інша гінекологічна допомога;
- 8.12.10. медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів Застрахованій особі, за винятком вимушеного переривання вагітності за медичними показаннями;
- 8.12.11. будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть внаслідок невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічних дій ліків, що не були призначені лікарем, а також побічних дій харчових добавок;
- 8.12.12. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
- 8.12.13. захворювання та розлади органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху. Також не покриваються витрати пов'язані з промиванням вушної раковини (сірчані пробки, потрапляння води тощо);
- 8.12.14. захворювання та розлади органів зору, крім гострих запальних захворювань ока, а також захворювання ока, пов'язані з порушенням догляду за контактними лінзами;
- 8.12.15. грибкові та дерматологічні хвороби, якщо інше не передбачене умовами страхування;
- 8.12.16. травми або захворювання, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, навіть якщо вони були виявлені вперше, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Застрахованої особи з подорожі;
- 8.12.17. подальше лікування Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання. Сторони погодили, що телефонний запис розмови Застрахованої особи або його родичів до Асистуючої компанії або Страховика з приводу відмови від медичної евакуації прирівнюється до письмової відмови і може бути використаний Страховиком як доказ в разі виникнення суперечок;
- 8.12.18. медичний огляд, що не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження; надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, в тому числі контрольні огляди лікаря та/або огляд (консультація) лікаря, проведення досліджень/обстежень за наслідком якого не призначене лікування чи не входять у призначене лікарем лікування; надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо;
- 8.12.19. послуги та лікування, що можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування і т.п.;
- 8.12.20. проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій, зокрема, але не виключно на серці та судинах, у т.ч. ангіографія, коронарографія, ангіопластика, шунтування, стентування, встановлення штучного водія ритму, а також пластичні операції на суглобах та зв'язках, у т.ч. атроскопічні діагностичні та хірургічні втручання тощо.;
- 8.12.21. діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи не призначені лікарем та/або Асистуючою компанією, як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;
- 8.12.22. проведення профілактичних вакцинацій;
- 8.12.23. проведення лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;

- 8.12.24. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;
- 8.12.25. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в цих умовах страхування;
- 8.12.26. фізіотерапевтичне, реабілітаційне лікування та лікування нетрадиційними методами;
- 8.12.27. лікувальний відпочинок, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
- 8.12.28. придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, інвалідні візки, вимірювальні прилади тощо), засоби для металоостеосинтезу (шпиці, гвинти, пластини, штифти та подібні матеріали), придбання загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування.
- 8.12.29. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;
- 8.12.30. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому.
- 8.12.31. медична евакуація, репатріація, поховання за кордоном організовані без письмового узгодження (погодження) із Асистуючою компанією та/або Страховиком незалежно від суми витрат;
- 8.12.32. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 8.12.33. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми;
- 8.12.34. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі, охороні,
- 8.12.35. витрати на проживання (за виключенням якщо такі підстави передбачені умовами страхування), харчування тощо в тому числі під час перебування на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п., в тому числі під час амбулаторного лікування;
- 8.12.36. на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення з подорожі до місця постійного перебування (проживання), а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;
- 8.12.37. не відшкодовуються витрати, передбачені умовами страхування, на суму понад 5000 гривень, за якими необхідне попереднє письмове узгодження (погодження) із Асистуючою компанією та/або Страховиком, якщо таке узгодження (погодження) зроблене не було;
- 8.12.38. придбання їжі, напоїв, декоративної косметики, прикрас тощо;
- 8.12.39. моральна шкода;
- 8.12.40. події та випадки, визначені в розділі 4 глави 1 цього Додатку;
- 8.12.41. інші події та витрати, які не входять в обрану програму страхування або мали місце до початку або після закінчення строку страхування, або не на території дії страхового захисту.
- 8.13. Дії Застрахованої особи при настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами страхування**
- 8.13.1.** При настанні страхової події, що потребує медичної допомоги, та іншої передбаченої умовами страхування, негайно, але в будь-якому разі не пізніше, ніж протягом 24 годин, звертайтеся до спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) за телефоном 044-590-30-32 або надсилайте повідомлення на електронну пошту care@ensuria.com

та повідомляйте таку інформацію:

- ▶ Прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- ▶ Номер контактного телефону;
- ▶ Місце знаходження (країну, місто, готель і т.п.);
- ▶ Номер Сертифікату Застрахованої особи;
- ▶ Повідомити що відбулося і яка потрібна допомога;
- ▶ Ім'я та номер телефону лікаря та лікарні, якщо Застрахована особа уже перебуває на лікуванні.

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

8.13.2. Якщо Застрахована особа не має можливості зв'язатися з Асистуючою компанією або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, необхідно самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря по допомогу та:

- 8.13.2.1. обов'язково пред'явити Сертифікат Застрахованої особи;
- 8.13.2.2. оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні послуги;
- 8.13.2.3. одержати у лікаря чеки, квитанції і т.п. належним чином оформлені документи, що підтверджують факт захворювання, призначене лікування й суму медичних витрат;
- 8.13.2.4. подати Страховику заяву про здійснення страхової виплати і документи, передбачені цими умовами страхування;
- 8.13.2.5. у разі стаціонарного лікування необхідно повідомити Асистуючу компанію Страховика та письмово узгодити (погодити) з нею та/або Страховиком витрати на лікування протягом 48 годин з моменту госпіталізації, АЛЕ до моменту оплати послуг. Під письмовим

узгодженням (погодженням) слід розуміти надсилання до Асистуючої компанії та/або Страховика повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом. Якщо витрати не були письмово узгоджені із Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 5000 (п'ять тисяч) гривень;

8.13.2.6. Якщо вартість амбулаторного або стаціонарного лікування перевищує 5000 (п'ять тисяч) гривень – необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням (погодженням) слід розуміти надсилання до Асистуючої компанії та/або Страховика повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом. Якщо витрати не були письмово узгоджені із Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 5000 (п'ять тисяч) гривень.

8.14. В інших випадках непов'язаних з відшкодуванням медичних та інших витрат під час подорожі, Застрахована особа зобов'язана повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.

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

8.15.1.1. довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості;

8.15.1.2. рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви та кількості кожного медичного препарату;

8.15.1.3. деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;

8.15.1.4. документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо);

8.15.1.5. рахунки за телефонні розмови, на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови.

8.15.1.6. та інші документи, необхідні для урегулювання страхового випадку.

8.16. Умови здійснення страхової виплати при настанні події:

8.16.1. Страхова виплата в рахунок оплати медичних, або інших передбачених умовами страхування послуг, організованих Страховиком для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Страхувальника (Застрахованої особи) на підставі виставлених Страховику рахунків.

8.16.2. Якщо медична допомога Застрахованій особі була надана без участі Асистуючої компанії Страховика та/або медичний заклад відмовляється від отримання повної або часткової гарантії від Асистуючої компанії, Застрахованій особі необхідно здійснити такі витрати самостійно та звернутися до Страховика за їх відшкодуванням.

8.16.3. У випадку самостійної оплати Застрахованою особою медичних чи додаткових послуг, Застрахована особа протягом 30 календарних днів від події, яка сталася раніше, а саме закінчення подорожі під час якої стався страховий випадок або закінчення дії строку страхування з врахуванням кількості застрахованих днів, необхідно подати Страховику заяву на здійснення страхової виплати за формою встановленою Страховиком, форму якої можна завантажити на сайті Страховика.

До заяви на виплату страхового відшкодування долучаються:

8.16.3.1. Сертифікат Застрахованої особи;

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

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

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

8.16.3.5. договір на туристичне обслуговування або ваучер в період дії якого сталася страхова подія;

8.16.3.6. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - належним чином засвідчені копії національного паспорта Вигодонабувача та довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера; копія свідоцтва про смерть; оригінал або нотаріально

- засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину;
- 8.16.3.7. у разі здійснення страхової виплати законному представнику (опікуну) - належним чином засвідчені копії національного паспорта законного представника (опікуна) та довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера, свідоцтва про народження застрахованої особи; документ, який підтверджує встановлення опіки над застрахованою особою;
- 8.16.3.8. рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови;
- 8.16.3.9. медичний документ (на фірмовому бланку або з відповідним штампом медичного закладу країни подорожі) про отримання медичної допомоги під час подорожі із зазначеними: прізвища пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості, а також інформації про стан Застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 8.16.3.10. рахунки, чеки про оплату медичних послуг та/або щодо придбання медичних препаратів;
- 8.16.3.11. у випадку отримання травми, в тому числі внаслідок дорожньо-транспортної пригоди - складений співробітниками Національної поліції на місці пригоди офіційний протокол або довідка про подію, де обов'язково має бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт події, та їх повноваження на виконання таких дій; адреси та/або номери телефонів осіб, що засвідчили факт події; детальний опис обставин події та ролі Страхувальника (Застрахованої особи) в ній; стан Застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 8.16.3.12. рахунки, чеки щодо оплати квитків та готелю, а також документи підтверджуючі інші витрати, компенсація яких передбачена умовами страхування;
- 8.16.4. З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку, а також визначення розміру страхової виплати.
- 8.16.5. Всі документи, крім заяви, можуть бути надані Страховику протягом трьох років від дати настання події.
- 8.16.6. Документи надаються Страховику українською, англійською, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний нотаріально завірений переклад цих документів українською мовою. Всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються в оригіналі.
- 8.16.7. Документи для отримання страхової виплати подаються (направляються поштою) безпосередньо в офіс Страховика в паперовій формі в оригіналі (крім тих, щодо яких визначене подання в копіях (в тому числі нотаріально засвідчені)).
- 8.16.8. Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.
- 8.16.9. Страхові виплати здійснюються безготівковим шляхом.
- 8.16.10. Страхові виплати здійснюються на території України виключно в гривнях.
- 8.16.11. Страхові виплати нерезидентам України здійснюються за кордон України у валюті страхової суми. Страховик, як податковий агент зі суми страхової виплати утримує та сплачує відповідні податки та збори.
- 8.16.12. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами договору.
- 8.16.13. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.
- 8.16.14. При наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.
- 8.16.15. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) на електронну адресу вказану у заяві на отримання страхової виплати протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови, після чого направляє рішення поштою.

Розділ 9. Страхування від нещасного випадку під час подорожі територією України (клас 1).

- 9.1. Страхування осіб за 1 класом «страхування від нещасного випадку під час подорожі за кордон України» позначається в Сертифікаті як «НВ» або «Нещасний випадок». На страхування за цим класом страхування приймаються особи віком до 75 років. При цьому для розрахунку страхового платежу для осіб віком від народження до 2-х років, та від 65 до 75 років застосовуються підвищуючі коефіцієнти. Страхове покриття за нещасним випадком повинне бути включене Страхувальником до кожного Сертифікату.
- 11.1. *Вигодонабувач* – спадкоємець за законом
- 11.2. *Безумовна франшиза* – франшиза не застосовується
- 11.3. *Об'єктом страхування* є життям та здоров'ям Застрахованої особи.
- 11.4. *Предметом страхування* є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям та здоров'ям Застрахованої особи
- 11.5. *Страховими ризиками* визнаються події, що сталися із Застрахованою особою в період і на території чинності договору страхування а саме:
- 11.5.1. тимчасова або стійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- 11.5.2. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.
- 11.6. *Страховими випадками* є нижченаведені події, які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії договору страхування та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому порядку (медичними закладами, судом), а саме отримання Застрахованою особою травматичних та інших пошкоджень, а також іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, які призвели до:
- 11.6.1. тимчасової втрати Застрахованою особою загальної працездатності, не менше ніж на 5 днів, внаслідок нещасного випадку за винятком періоду на реабілітаційне лікування;
- 11.6.2. стійкої втрати Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення первинної інвалідності) внаслідок нещасного випадку;
- 11.6.3. смерті Застрахованої особи.
- 11.7. *Страхова сума та ліміт відповідальності* зазначаються в Бордеро та в Сертифікаті Застрахованої особи. Страхова сума та ліміти вказуються з розрахунку на кожну Застраховану особу.
- 11.8. *Територія дії* страхового покриття зазначаються в Бордеро та в Сертифікаті Застрахованої особи як «Україна» або «UA».
- 11.9. При цьому страхове покриття в частині страхування від нещасного випадку під час здійснення подорожі територією України не діє на:
- 11.9.1. тимчасово окупованих територіях України;
- 11.9.2. у місці (населеному пункті) постійного проживання Застрахованої особи;
- 11.9.3. місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха.
- 11.10. *Початок та закінчення строку страхового покриття (страхового захисту) за умовою страхування від нещасного випадку* .
- 11.10.1. страховий захист (страхове покриття) та відлік кількості застрахованих днів починається з моменту посадки Застрахованої особи у транспортний засіб, передбачений умовами договору на туристичне обслуговування, у місці відправки у подорож у випадку організованого Страхувальником пересування (транспортування) Застрахованих осіб, або з моменту реєстрації (поселення) Застрахованої особи у передбаченому договором на туристичне обслуговування, місці тимчасового розміщення, у випадку самостійного доїзду Застрахованої особи до місця відпочинку (тимчасового проживання), але в будь якому разі не раніше дати, зазначеної у Сертифікаті, як дата початку строку страхування.
- 11.10.2. страховий захист (страхове покриття) закінчується в момент виходу Застрахованої особи із транспортного засобу, передбаченого умовами договору на туристичне обслуговування, у місці закінчення подорожі у випадку організованого Страхувальником пересування (транспортування) Застрахованих осіб, або з моменту виписки (виселення) Застрахованої особи із передбаченого договором на туристичне обслуговування місця тимчасового розміщення, у випадку самостійного виїзду Застрахованої особи із місця відпочинку (тимчасового проживання), але в будь якому разі не пізніше дати, зазначеної у Сертифікаті, як дата закінчення строку страхування.
- 11.11. *Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування*. Винятками зі страхових випадків є:
- 11.11.1. захворювання, які не є наслідком нещасного випадку Застрахованої особи (за винятком правцю, сказу, енцефаліту, що передається укусами кліщів);
- 11.11.2. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
- 11.11.3. нещасний випадок, що стався внаслідок захворювання, яке є наслідком психічної реакції

- на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями;
- 11.11.4. нещасний випадок, що стався внаслідок хронічних або психічних захворювань, навіть якщо вони проявляються періодично;
- 11.11.5. страхування осіб понад встановленого вікового ліміту;
- 11.11.6. травми або захворювання внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті дорожньо-транспортної пригоди, в тому числі при використанні автомобіля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гідро- і квадроцикла, гідрокутера, снігохода, катера, моторного човна і т.п., якщо:
- 11.11.6.1. Застрахована особа керувала транспортним засобом не маючи відповідного водійського посвідчення;
- 11.11.6.2. Застрахована особа керувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин;
- 11.11.6.3. Застрахована особа передала керування транспортним засобом іншій особі, що не мала відповідного водійського посвідчення;
- 11.11.6.4. Застрахована особа знаходилася в транспортному засобі в якості пасажирів, крім громадського транспорту, керування яким здійснювала особа, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин;
- 11.11.6.5. Застрахована особа знехтувала і не скористалася засобами безпеки (захисту) як разом, так і окремо, таким як: пасок безпеки, шолом, каска, рятувальний жилет, а також інші засоби безпеки, передбачені правилами експлуатації транспортного засобу;
- 11.11.6.6. ризик заняття активним туризмом, спортом та екстримом, не покривається умови страхування, якщо не застосовані надбавки при розрахунку страхового платежу та не вказана відповідна позначка у додаткових умовах Сертифікату Застрахованої особи;
- 11.11.7. випадки які сталися до укладання договору страхування або до початку строку страхування, а також ті, які відбулись після закінчення строку страхування або не на території дії страхового захисту;
- 11.11.8. смерть Застрахованої особи, яка не є наслідком нещасного випадку;
- 11.11.9. інші події та випадки, визначені в розділі 4 глави 1 цих умов страхування.
- 11.12. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.
- 11.13. Дії Застрахованої особи при настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами
- 11.13.1.** При настанні страхової події, що потребує медичної допомоги, та іншої передбаченої умовами страхування, негайно, але в будь-якому разі не пізніше, ніж протягом 24 годин, звертайтеся до спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) за телефоном 044-590-30-32 або надсилайте повідомлення на електронну пошту care@ensuria.com

та повідомляйте таку інформацію:

- Прізвище та ім'я Застрахованої особи;
 - Номер контактного телефону;
 - Місце знаходження (країну, місто, готель і т.п.);
 - Номер Сертифікату Застрахованої особи;
 - Повідомити, що відбулося і яка потрібна допомога;
 - Ім'я та номер телефону лікаря та лікарні, якщо Застрахована особа уже перебуває на лікуванні.
- 11.13.1.1. для отримання медичної допомоги необхідно діяти згідно вказівок Асистуючої компанії або звернутися за медичною допомогою самостійно, а також повідомити компетентні органи (поліцію тощо) про настання події.
- 11.13.1.2. отримати документи підтверджуючі настання випадку і які визначені в цих умовах страхування.
- 11.14. *Умови здійснення страхових виплат.*
- 11.14.1. Застрахована особа або Вигодонабувач протягом 30 календарних днів від події, яка сталася раніше, а саме закінчення подорожі під час якої стався страховий випадок або закінчення строку страхування з врахуванням кількості застрахованих днів (в залежності від того, яка подія настала раніше) зобов'язана подати Страховику заяву про здійснення страхової виплати за формою встановленою Страховиком, яку можна завантажити на сайті Страховика. До заяви на виплату страхового відшкодування долучаються:

- 11.14.1.1. Сертифікат Застрахованої особи;
- 11.14.1.2. належним чином засвідчена копія національного паспорта Застрахованої особи (всі сторінки з відмітками);
- 11.14.1.3. належним чином засвідчена копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Застрахованій особі;
- 11.14.1.4. належним чином засвідчена копія документа, що підтверджує місце реєстрації Застрахованої особи (якщо ID карток);
- 11.14.1.5. договір на туристичне обслуговування або ваучер, в період дії якого відбувся страховий випадок;
- 11.14.1.6. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - належним чином засвідчені копії національного паспорта Вигодонабувача та довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера; копія свідоцтва про смерть; оригінал або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину;
- 11.14.1.7. у разі здійснення страхової виплати законному представнику (опікуну) - належним чином засвідчені копії національного паспорта законного представника (опікуна) та довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера, свідоцтва про народження Застрахованої особи; документ, який підтверджує встановлення опіки над Застрахованою особою.
- 11.14.1.8. рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови;
- 11.14.1.9. медичний документ (на фірмовому бланку або з відповідним штампом медичного закладу у місці (місцевості) тимчасового перебування Застрахованої особи) про отримання медичної допомоги під час подорожі із зазначеними: прізвища пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, причина звернення, обставинами отримання травми, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості, а також інформації стан застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 11.14.1.10. в разі продовження лікування після повернення з подорожі - довідка з медичного закладу в місці постійного проживання в Україні із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування (за винятком періоду реабілітаційного лікування), завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу
- 11.14.1.11. у випадку отримання травми чи дорожньо-транспортної - складений в місці подорожі офіційний протокол або довідка від Національної поліції України про подію, де обов'язково має бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт події, та їх повноваження на виконання таких дій; адреси та/або номери телефонів осіб, що засвідчили факт події; детальний опис обставин події та ролі Страхувальника (застрахованої особи) в ній; стан застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 11.14.1.12. З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку, а також визначення розміру страхової виплати.
- 11.14.2. Всі документи, крім заяви, можуть бути надані Страховику протягом трьох років від дати настання події.
- 11.14.3. Документи надаються Страховику українською, англійською, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний нотаріально засвідчений переклад цих документів українською мовою. Всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала.
- 11.14.4. Документи для отримання страхової виплати подаються (направляються поштою) безпосередньо в офіс Страховика в паперовій формі в оригіналі (крім тих, щодо яких визначене подання в копіях (в тому числі нотаріально засвідчені)).
- 11.14.5. Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.
- 11.14.6. Страховик здійснює страхову виплату:
 - 11.14.6.1. при тимчасовій втраті загальної працездатності внаслідок нещасного випадку – у розмірі 0,5% від страхової суми за нещасним випадком за кожен день документально підтвердженого розладу здоров'я починаючи із шостого дня, за винятком періоду реабілітаційного лікування, але загалом не більше 30% від страхової суми;
 - 11.14.6.2. у разі встановлення первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку:
 - I групи – у розмірі 100% страхової суми;
 - II групи – у розмірі 75% від страхової суми;
 - III групи – у розмірі 60% від страхової суми.

- 11.14.6.3. у разі смерті внаслідок нещасного випадку – у розмірі 100% страхової суми.
- 11.14.7. Страхові виплати за ризиками «тимчасова втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку» та «встановлення первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку» здійснюються безпосередньо повнолітній Застрахованій особі, а в разі якщо Застрахована особа є неповнолітньою, то її законному представнику (батькам, опікуну)
- 11.14.8. Страхові виплати за ризиком «смерть Застрахованої особи» здійснюються Вигодонабувачам – спадкоємцям, визначених у відповідності до чинного законодавства або рішенням суду.
- 11.14.9. Страхові виплати здійснюються безготівковим шляхом.
- 11.14.10. Страхові виплати здійснюються на території України виключно в гривнях.
- 11.14.11. Страхові виплати нерезидентам України здійснюються за кордон України у валюті страхової суми. Страховик, як податковий агент зі суми страхової виплати утримує та сплачує відповідні податки та збори.
- 11.14.12. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами договору.
- 11.14.13. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.
- 11.14.14. При наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.
- 11.14.15. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати Страховик письмово Застраховану особу, (Вигодонабувача) на електронну адресу вказану у заяві на отримання страхової виплати протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови, після чого направляє рішення поштою.

СТРАХОВИК:

Приватне акціонерне товариство "Європейське туристичне страхування"

Місцезнаходження: 04071, Україна,
м. Київ, вул. Спаська, 5, оф. 15
код ЄДРПОУ 34692526
IBAN UA663510050000026504567860200
Банк АТ «УКРСИББАНК», м. Київ
МФО 351005
Не є платником ПДВ
Засіб зв'язку:
тел. 044 299 78 87, факс 299-70-79
e-mail: info@eurotravelins.ua

Голова Правління

_____ М.М.Бойчин

Член Правління - Комерційний директор

_____ О.І.Вишталюк

М.П.

СТРАХУВАЛЬНИК:

ТОВ «ДЖОІН-АП!»

Місцезнаходження:
02121 м. Київ, Харківське шосе, 201-203,
офіс 2А
ЄДРПОУ 43051357
IBAN UA433052990000026008030107570
в АТ КБ «ПРИВАТБАНК»
Засіб зв'язку: +(380)44 303-99-99;
(044)303-94-44
e-mail: office@joinup.ua

Генеральний директор

_____ Д.Г. Сєроухов
М.П.

Додаток 1 Умови страхування.pdf

Документ отримано: 16:33 12.05.2025

Електронний підпис

Тип сертифікату: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований

Електронний підпис

16:34 12.05.2025

ЄДРПОУ/ІПН: 34692526

Юр. назва: ПРАТ ЄТС

Комерційний директор: ВИШТАЛЮК ОЛЕКСАНДР ІВАНОВИЧ

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 16:34 12.05.2025

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 2DBD5940D955E12A040000004C53020008F00A00

Тип підпису: удосконалений

Тип сертифікату: кваліфікований