

до Генерального Договору добровільного комплексного туристичного страхування при подорожах за кордон України №9 02/21 від 20.10.2021 р.						до Ваучеру №	
Страховик / Insurer		ПрАТ «Європейське туристичне страхування» / PJSC "European travel insurance"					
		Вул. Спаська, 5, 04071, м. Київ, Україна, тел. +380 44 299 7887 / 5, Spas'ka str., 04071, Kyiv, Ukraine, tel. +380 44 299 7887					
Страховальник / Insured		ANEX TOURISM WORLDWIDE DMCC					
Застраховані особи (ПІБ) / Assureds (name)		Паспорт / Passport	Дата народження / Date of birth	Програма страхування / Program insurance	Франшиза - медичні витрати / Deductible - Medical expenses	Страхова сума на кожну особу / Sum insured for person	
						Медичні витрати / Medical expenses	Нещасний випадок / Personal accident, Фінансові ризики / Trip's cancellation insurance
Строк дії Договору за добровільним страхуванням медичних витрат, від нещасних випадків та фінансовим витратам в частині переривання подорожі / Terms of Policy			3 / From		До / To		Днів / Days
Строк дії Договору за добровільним страхуванням фінансових витрат в частині відміни подорожі / Terms of Policy			3 / From		До / To		Дата виписки / Issue date:
Місце дії Договору (Країна) / Insurance territory (Country)							
Додаткові умови страхування / Additional Terms of Insurance							
Страховий захист надається відповідно до «Рішення Ради ЄС 2004/17/EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб / Insurance coverage provided under the EU Council Decision 2004\17/EG on travel medical insurance							

Шановні клієнти, будь ласка, уважно ознайомтесь із порядком дій при настанні страхового випадку, програмою страхування та з повним текстом умов страхування, який вкладений нижче до початку подорожі. / Dear clients, please read carefully how to proceed in the insured events, the insurance program and the full terms and conditions of the insurance before the departure date.

ПОРЯДОК ДІЙ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

При настанні страхової події, що потребує медичної допомоги, та іншої передбаченої умовами страхування, зв'яжіться з асистуючою компанією:

HOW TO PROCEED IN INSURED EVENTS

In the event of the insured accident demanding medical aid or other help provided under the terms of this Contract immediately contact the Insurer's Assistance partner:

Країна, де тимчасово знаходиться турист / Country of tourist's temporary location	Номер телефону / Phone number	Назва асистанської компанії / Name of the assistance company
OAE, Туніс Egypt, UAE	+2 02 241 373 27 Whats App +2 010 235 438 38, +2 010 663 634 44 (тільки для переписки, дзвінки не приймаються/only for correspondence, calls are not accepted) E-mail : anex@remedglobal.com	ASPI
ВСЬОГО СВІТУ/THE WHOLE WORLD	+90 242 310 28 47 Whats App +41 78 856 07 42 buseness line (тільки для переписки, дзвінки не приймаються/only for correspondence, calls are not accepted) E-mail : anex@remedglobal.com	ASPI
ТУРЕЧЧИНА / TURKEY	+90 242 310 28 27 Whats App +41 78 856 07 42 buseness line (тільки для переписки, дзвінки не приймаються/only for correspondence, calls are not accepted) E-mail : anex@remedglobal.com	ASPI

та повідомити:

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

Якщо немає можливості зв'язатися з асистуючою компанією або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, Вам необхідно самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря по допомогу та:

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

N.B. УВАГА!

- ▶ У разі стаціонарного лікування необхідно повідомити асистуючу компанію Страховика та узгодити витрати протягом 48 годин з моменту госпіталізації та до моменту оплати послуг;
- ▶ Якщо вартість лікування (амбулаторного чи стаціонарного) перевищує 1000 євро - письмово узгодити витрати з асистуючою компанією або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням слід розуміти надсилання повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом.
- ▶ В інших випадках, пов'язаних з відшкодуванням медичних витрат під час подорожі, Страховальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.
- ▶ У випадках самостійної оплати Застрахованою особою медичних послуг, у медичному закладі необхідно отримати:
 - ▶ довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначенням: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості;
 - ▶ рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із

and report:

- ▶ Name and Last name of the Insured person;
- ▶ Contact phone number;
- ▶ Location (country, city, hotel etc.);
- ▶ Number of the Insurance contract;
- ▶ Inform what has happened and what kind of help do you need.

If you don't have the possibility to contact the Assistance Partner or situation requires to make an immediate decision relating the need for urgent medical or other assistance, address for help to the nearest medical institution or a doctor and:

- ▶ Show your Travel Insurance Contract (insurance policy);
- ▶ If required, pay for the rendered urgent medical and other services;
- ▶ Get all checks, receipts, and other proper documentation, which are duly executed (see 2.8.4.) and justifying the fact of disease and amount of medical expenses;
- ▶ Submit to the Insurer the Claim for compensation and documents provided by the Insurance Contract.

N.B. ATTENTION!

- ▶ In case of in-patient treatment it is necessary to inform the Insurer's Assistance partner and agree upon the costs within 48 hours from the moment of hospitalization, before making a payment for services;
- ▶ If the cost of treatment (outpatient or inpatient) exceeds 1 000 EUR - in writing form agree upon the cost of treatment with Assistance Company or the Insurer before treatment. Under the written form shall be understood sending of notification about the treatment and cost estimation by Internet, fax or other means of electronic data transmission and receipt of the written confirmation (guarantee) from the assistance company or Insurer the same way.
- ▶ In other cases, Insured (Insured person) shall notify the Insurer about insured event, related to reimbursement of medical expenses during traveling, no later than 30 calendar days from the date of its occurrence.
- ▶ In case the Insured person pays for medical services himself he/she should receive the following documents in the medical institution:
 - ▶ certificate-invoice from the medical institution (on a letterhead or with the appropriate stamp) indicating: the patient's Last name, exact diagnosis, date of addressing for medical aid, duration of treatment, detailed data on provided medical services, diagnostics, prescribed medicines with indication of their volume and cost;
 - ▶ doctor's prescriptions for the Insured person for purchase of medicines with indication of the name of each medicine;

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

Документи надаються Страховику українською, англійською, французькою, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний переклад цих документів українською мовою.

Ви можете зв'язатися із Страховиком для здійснення заяв або отримання інформації з таких питань:

- з питань страхових подій, що не вимагають надання медичної допомоги;
- з питань отримання страхових виплат;
- для отримання консультації по страхуванню;
- а також з інших питань, пов'язаних із укладенням Вами договором страхування

за номером телефону: +38 044 299 7887; 0800 21 7878 або електронною поштою info@eurotravelins.com.ua (у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00)

- detailed invoices for other services with their split by date and cost;
- documents, confirming the fact of payment for medicines, provided medical and other services (cash settlement documents, sales receipts, bank receipts etc.);
- invoices for telephone calls (facsimile messages) with indication of a telephone number, date, time and cost of each call.

Documents are provided to the Insurer in Ukrainian, English, French, German, Polish or Russian. If documents are in a different language, official translation of these documents into Ukrainian is provided.

You can contact the Insurer to make a claim or receive information on following issues:

- in case of events that do not require medical assistance;
- for receiving insurance payments;
- for advice on insurance;
- for other issues related to your Insurance contract

by the phone number: +38 044 299 78 87; 0800 21 7878 or by e-mail info@eurotravelins.com.ua (working days from 09.00 till 18.00 Kyiv time on Friday - till 17.00)

ПРОГРАММА СТРАХУВАННЯ

Страховання медичних витрат / Medical Expenses Insurance			Ліміти/ Liability limits
		Програма страхування BASIC	40 000
BASIC	1	швидка (невідкладна) допомога на місці виклику	100%
BASIC	2	лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах	100%
BASIC	3	стаціонарне лікування	100%
BASIC	4	оплата вартості будь-якого тестування та лабораторних досліджень на COVID-19 (перший та 2 повторні) призначених лікарем в разі наявності ознак захворювання Застрахованою особою, що підтверджується відповідним медичним висновком, а також амбулаторного та стаціонарного лікування Застрахованої особи на COVID-19;	100%
BASIC	5	оплата вартості будь-якого тестування та лабораторних досліджень на COVID-19 призначених лікарем для осіб, які мали контакт із хворою на COVID-19 Застрахованою особою, що підтверджується відповідним медичним висновком, а також амбулаторного та стаціонарного лікування Застрахованої особи на COVID-19;	100%
BASIC	6	Оплата вартості, або компенсація витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів	100%
BASIC	7	невідкладна стоматологічна допомога	1%
BASIC	8	Оплата вартості невідкладної гінекологічної допомоги при вагітності, що не перевищує 28 тижнів;	
BASIC	9	оплата послуг з транспортування наземним транспортом потерпілої Застрахованої особи до лікувального закладу	100%
BASIC	10	оплата витрат на продовження лікування Застрахованої особи у стаціонарі строком до 15 діб або згідно страхової суми після закінчення строку дії Договору страхування, та, при необхідності, супровід дітей Застрахованої особи віком до 16 років, економічним класом в країну постійного проживання покриваються	100%
BASIC	11	транспортування та медичний супровід Застрахованої особи, що знаходиться на стаціонарному лікуванні, в країну постійного проживання	100%
BASIC	12	транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до митного кордону країни її попереднього постійного проживання	100%
BASIC	13	ритуальні послуги з поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті	10%
BASIC	14	компенсація вартості послуг телефонного зв'язку з приводу повідомлення про страховий випадок	До 100 USD
BASIC	15	Компенсація витрат на оплату призначених лікарем засобів фіксації при травмах. До засобів фіксації в межах цих умов страхування відносяться милиці, ортези, бандажі і тютюри;	1%
BASIC	16	Оплата вартості транспортування Застрахованої особи, економічним класом в країну постійного проживання після амбулаторного або стаціонарного лікування цієї особи на COVID-19, або карантину (обсервації) по закінченню строку страхування	1%
BASIC	17	Оплата вартості транспортування економічним класом в країну постійного проживання осіб, що контактували із хворою на COVID-19 Застрахованою особою, за умови що вони застраховані разом із нею по одній Пам'ятці та проживають разом із хворою Застрахованою особою в одному номері готелю, після закінчення строку їх примусової ізоляції.	1%
BASIC	18	оплата витрат на дострокове повернення до країни постійного проживання та, при необхідності, супровід дітей Застрахованої особи віком до 16 років у разі її госпіталізації внаслідок хвороби COVID-19 або смерті;	1%
BASIC	19	Оплата витрат на проживання, включно із харчуванням, Застрахованої особи у спеціально відведеному місці обсервації в країні тимчасового перебування у випадку визначення позитивного будь-якого тестування при діагностуванні на COVID-19 при в'їзді в країну тимчасового перебування або під час перебування у ній. При цьому, оплачуються витрати на загальну суму до 50 доларів США за добу на одну особу при перебуванні у Туреччині та Єгипті та до 150 доларів США за добу на одну особу при перебуванні в інших країнах, але загалом не більше ніж за 14 днів.	До 150 USD доба, але не більше 14 діб
BASIC	20	Оплата витрат на проживання, включно із харчуванням, осіб, які контактували із хворою на COVID-19 Застрахованою особою, за умови що вони застраховані разом із нею по одній Пам'ятці та проживали разом із хворою Застрахованою особою в одному номері готелю, у спеціально відведеному місці обсервації в країні тимчасового перебування. При цьому, оплачуються витрати на загальну суму до 50 доларів США за добу на одну особу при перебуванні у Туреччині та Єгипті та до 150 доларів США за добу на одну особу при перебуванні в інших країнах, але загалом не більше ніж за 14 днів.	До 150 USD доба, але не більше 14 діб
		Страховання від нещасного випадку	
BASIC	21	смерть Застрахованої особи	100%
		Страховання фінансових ризиків, пов'язаних з відмовою / перериванням подорожі	
		Страховим випадком є неможливість здійснення подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася до дати початку подорожі, а саме:	
BASIC	22	Смерть Застрахованої особи, або члена її сім'ї або супутника	100%
BASIC	23	травма або раптове захворювання Застрахованої особи, або члена її сім'ї, які вимагають стаціонарного лікування тривалістю не менше 10 календарних днів	100%
BASIC	24	Пошкодження, знищення або втрата нерухомого чи нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб із збитками на суму не менше екв. 2000 доларів США	100%
BASIC	25	необхідність участі Застрахованої особи у судовому процесі	100%
BASIC	26	запізнення на рейс із України	100%
BASIC	27	Невиконання, або неналежне виконання Страховальником своїх договірних зобов'язань перед Застрахованою особою внаслідок банкрутства Страховальника та відсутності коштів для покриття збитків	
BASIC	28	Страховим випадком є дострокове переривання подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася після дати початку подорожі, а саме: Невиконання, або неналежне виконання Страховальником своїх договірних зобов'язань перед Застрахованою особою внаслідок банкрутства Страховальника та відсутності коштів для покриття збитків	100%
		Програма страхування EXTRA (включає умови програми BASIC та п.п.28-30)	
EXTRA	29	Страховим випадком є неможливість здійснення подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася до дати початку подорожі, а саме: лабораторно підтвержене методом ПЛР у сертифікованій лабораторії із переліку Центру громадського здоров'я України захворювання на COVID-19 будь-якої Застрахованої особи, зазначеної у цій Пам'ятці, яка знаходиться на території України. При цьому страхова виплата здійснюється кожній ЗО, зазначеній у цій Пам'ятці, в межах страхової суми, визначеної для цієї ЗО за страхуванням фінансових ризиків та з дотриманням інших умов, передбачених цією Пам'яткою;	100%
EXTRA	30	Страховим випадком є дострокове переривання подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася після дати початку подорожі, а саме: заборона перетину кордону країни подорожі будь-якої Застрахованої особи, зазначеної у цій Пам'ятці, внаслідок лабораторно підтверженого методом ПЛР у сертифікованій лабораторії із переліку Центру громадського здоров'я України захворювання на COVID-19. При цьому страхова виплата здійснюється кожній ЗО, зазначеній у цій Пам'ятці, яка з даної причини перервала подорож, в межах страхової суми, визначеної для цієї ЗО за страхуванням фінансових ризиків та з дотриманням інших умов, передбачених цією Пам'яткою	Вартість невикористаних послуг

Повний текст умов страхування (додаток №1) викладений на сайті

http://eurotravels.com.ua/upload/products/production/conditions/conditions_km ANEX TOUR 01 09 2021.pdf

Розділ 1. ВІЗНАЧЕННЯ

- 1.1. Страховик ПРАТ «Європейське туристичне страхування», що знаходиться за адресою: Україна, «04071, м. Київ, вул. Спаська 5, офіс 15, діє на підставі Ліцензій: АГ №569332, АГ №569336, АГ №569337, АГ №569338, АГ №569339 виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 18 січня 2011 року.
- 1.2. Генеральний договір страхування - це письмова угода між Страховальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Застрахованій особі, визначеній у Пам'ятці та на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, оплатити послугу тощо), а Страховальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.
- 1.3. На підтвердження прийняття на страхування (укладання договору страхування) Застрахованій особі, на умовах визначених Генеральним договором страхування, видается Пам'ятка (далі по тексту можливе використання - Договір страхування). Види страхування, період страхування, кількість Застрахованих днів, страхові суми на кожну Застраховану особу, франшиза та обрана Програма страхування, вказуються у Пам'ятці.
- 1.4. Пам'ятка на Застраховану особу повинна бути оформлена разом з укладанням Договору про туристичне обслуговування (надання туристичних послуг) та видана тільки до початку подорожі. Відповідальність за несвочасне оформлення та видачу Пам'ятки несе Страховальник або його Агент.
- 1.5. Страховий захист за цим Генеральним договором надається відповідно до Рішення Ради ЄС 2004/17/EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб.
- 1.6. Генеральний договір страхування є комплексним і містить у собі наступні види добровільного страхування:
 - 1.6.1. Розділ 2. Страхування медичних витрат;
 - 1.6.2. Розділ 3. Страхування від нещасного випадку;
 - 1.6.3. Розділ 4. Страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками через скасування туристичної подорожі або дострокове її переривання;
- 1.7. Генеральний договір комплексного страхування подорожуючих забезпечує Застрахованим особам можливість безперешкодного одержання необхідної медичної та інших видів невідкладної допомоги під час подорожі за кордоном України в разі настання страхових випадків.
- 1.8. Розділи 1, 5-9 є загальними та поширюються на всі види добровільного страхування, визначених в цьому Dodatku, в цілому. Розділи 2 – 4 конкретизують умови по кожному виду страхування.
- 1.9. Програма страхування - встановлений вичерпний перелік умов страхування, які складаються з одного (або частини одного) або декількох видів страхування, визначених у розділі 2-4 цього додатку.
- 1.9.1. Програма страхування Basic- включає в себе страхування медичних витрат, страхування від нещасного випадку, страхування фінансових ризиків з відміткою програма Basic
- 1.9.2. Програма страхування Extra - включає в себе ризики включені в програму Basic, а також страхування фінансових ризиків з відміткою програма Extra
- 1.10. Застрахована особа - фізична особа у віці до 90 років (станом на дату початку подорожі), прізвище та ім'я, а також дата народження, серія і номер закордонного паспорта якої зазначені у Пам'ятці.
- 1.11. Члени сім'ї Застрахованої особи - чоловік/дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри Застрахованої особи.
- 1.12. Супутник Застрахованої особи - будь-яка третя особа, що здійснює подорож спільно із Застрахованою особою за одним Договором на туристичне обслуговування, по одному маршруту, проживає в одному готелі чи апартаментах із Застрахованою особою в один і той же період часу, та зазначена у одній Пам'ятці
- 1.13. 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, як вказані у Пам'ятці, встановлені відповідні ліміти страхової суми (ліміти відповідальності), в межах яких здійснюються страхові виплати. Розміри та валюта страхових сум вказуються у Пам'ятці. Зазначена у Пам'ятці сума є індивідуальною для кожної із вказаних у Пам'ятці Застрахованих осіб.
- 1.14. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. За окремими видами страхування та окремими страховими послугами розміри франшизи зазначаються у Пам'ятці.
- 1.15. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний внести згідно із Генеральним договором. Страховик має право застосовувати націнки або знижки до страхових платежів.
- 1.16. Націнки застосовуються у випадках страхування осіб у віці 65 до 90 років, а також для осіб, які під час дії страхового захисту будуть займатися «Спортом та екстримом»
- 1.17. Із метою визначення ступеню ризику та величини націнки до базового тарифу за умовами цього договору застосовуються такі визначення категорій туризму:
 - 1.17.1. Звичайний (пасивний) туризм - лікувально-оздоровчий, культурно-пізнавальний (екскурсійний), паломницький (релігійний), пішихідний, пляжний та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійні і не напружені, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі.
 - 1.17.2. Активний туризм (А) - пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантажнями, вимагає сміливості і навиків та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Застрахована особа сплавила за проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу). До Активного туризму відносять бадмінтон, біатлон, художня гімнастика, спортивне орієнтування, плавання, городки, радіоспорт, волейбол, вітрильний спорт, теніс, важка атлетика, водне поло, рафлінг, джип-сафари, пляжний футбол, а також дайвінг за умови занурення під наглядом інструктора на глибину не більше 12 метрів та наявності письмового підтвердження придбання дайвінг-екскурсії у партнерів Страховальника; також катання на квадроциклах та інших моторних машинах за умови виконання всіх правил техніки безпеки (шолом) та експлуатації моторної машини та за наявності письмового підтвердження придбання екскурсії у партнерів Страховальника.
 - 1.17.3. Спорт та екстрим - 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: альпінізм, сноубординг, походи у гори, спелеотуризм, дайвінг за умови занурення під наглядом інструктора на глибину більше 12 метрів та наявності письмового підтвердження придбання дайвінг-екскурсії у партнерів Страховальника, 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 Страховальника.
- 1.18. Умовні позначення категорій Застрахованих осіб та мети поїздки, для яких застосовуються націнки до базового страхового платежу, а саме:
 - 1.18.1. P1 - для віку від 65 до 80 років;
 - 1.18.2. P2 - для віку від 81 до 90 років;
 - 1.18.3. SPORT - спорт та екстрим
 - 1.19. Медичні витрати - означає витрати по лікуванню, що здійснюються або призначене кваліфікованим лікарем.
 - 1.20. Застрахована Подорож (далі - Подорож або Поїздка) - з метою застосування в цих умовах страхування розуміються закордонні туристичні поїздки, ділові, приватні та інші види поїздок, які організовані і здійснюються громадянами за допомогою (через) Страховальника та/або його Агента.

Розділ 2. СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

- 2.1. Предметом страхування є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з необхідністю відшкодування медичних витрат та/або з приводу організації надання та оплати медичної допомоги, медичної або посмертної репатріації Застрахованої особи в Україні, або поховання за кордоном, в обсязі та в порядку, передбаченими цими умовами, якщо ці події або витрати відбулися в період та у місці дії страхування (якщо інше не обумовлено умовами страхування) та медичні, медико-транспортні витрати були своєчасно погоджені із Страховиком та/або асистанською компанією Страховика за кордоном, визанні ними доцільними та виправданими.
 - 2.2. Страхова подія (страховий ризик) - певна подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховими подіями (страховими ризиками) визнаються події, що сталися із Застрахованою особою в період (з врахуванням кількості застрахованих днів) і на території чинності страхування, при настанні яких застрахована особа понесла або може понести витрати при наданні їй невідкладної кваліфікованої медичної або іншої необхідної допомоги, а саме:
 - 2.2.1. звернення до медичного закладу і надання медичної допомоги Застрахованій особі під час дії Пам'ятки (договору страхування) у зв'язку з гострим захворюванням або травмою, отруєнням, наслідком нещасного випадку, з метою отримання медичної допомоги та медичних послуг у межах та в обсязі Програм страхування за цим Генеральним Договором;

- 2.2.2. звернення спадкоємців Застрахованої особи, у разі її смерті внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку під час дії Пам'ятки (договору страхування), у зв'язку з необхідністю покриття витрат, пов'язаних із репатріацією Застрахованої особи.
- 2.3. Страховим випадком є документально підтверджені витрати на оплату вартості наданих Застрахованій особі в період чинності страхування медичних та інших, передбачених умовами страхування послуг визначених в Пам'ятці, внаслідок настання страхового ризику.
 - При настанні в період дії Пам'ятки подій, зазначених у пункті 2.2.1, Страховик оплачує або відшкодовує такі витрати:
 - 2.4. **Програма страхування медичних витрат включає в себе такі перелік послуг:**
 - 2.4.1. оплата вартості послуг швидкої (невідкладної) допомоги на місці виклику, медико-транспортних послуг, проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів у необхідному для стану Застрахованої особи обсязі;
 - 2.4.2. оплата вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обмеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів;
 - 2.4.3. 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. Страховик сплачує вартість лікування за кордоном у межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої умовами страхування, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до країни постійного проживання;
 - 2.4.4. оплата вартості будь-якого тестування та лабораторних досліджень на COVID-19 (першого та 2-х повторних) призначених лікарем в разі наявності ознак захворювання, що підтверджується відповідним медичним звітом, а також амбулаторного та стаціонарного лікування Застрахованої особи на COVID-19;
 - 2.4.5. оплата вартості будь-якого тестування та лабораторних досліджень на COVID-19 призначених лікарем для контактних(ої) осіб(и) з хворобою на COVID-19 Застрахованою особою. Покриття витрат відбудеться за умови отримання контактними(ою) особами(ою) щодо них (неї) позитивного результату тесту (дослідження) на COVID-19 і якщо ці контактні(а) особи(а) застраховані з хворобою Застрахованою особою на COVID-19 за однією Пам'яткою та проживають з нею в одному готельному номері
 - 2.4.6. оплата вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів;
 - 2.4.7. оплата вартості невідкладної стоматологічної допомоги на суму у розмірі не більше 1% від страхової суми із страхування медичних витрат, а саме: стоматологічний огляд; рентгенівське дослідження; видалення або plombування зубів тимчасовими пломбами, обумовлених гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;
 - 2.4.8. оплата вартості гінекологічної допомоги при вагітності, що не перевищує 28 тижнів;
 - 2.4.9. оплата вартості послуг з транспортування наземним транспортом територією Застрахованої особи до лікувального закладу;
 - 2.4.10. оплата витрат на продовження лікування Застрахованої особи у стаціонарі строком до 15 діб або згідно страхової суми після закінчення строку страхування, зазначеного у Пам'ятці, якщо це необхідно за медичними показаннями, при цьому витрати на медичну евакуацію відповідно до п.2.4.11 або витрат на транспортування Застрахованої особи, та, при необхідності, супровід дітей Застрахованої особи віком до 16 років, економічним класом в країну постійного проживання покриваються;
 - 2.4.11. організація та оплата вартості комплексу послуг, пов'язаних із транспортуванням та медичним супроводом Застрахованої особи, що знаходиться на стаціонарному лікуванні, із-за кордону до лікувального закладу, найближчого до місця постійного проживання за наявності медичних показань про необхідність подальшого стаціонарного лікування. Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення в країну постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи.
 - 2.4.12. організація та оплата вартості комплексу послуг з транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до митного кордону країни її попереднього постійного проживання. Репатріація Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком. Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло після перетину державного кордону;
 - 2.4.13. оплата вартості ритуальних послуг з поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті. Поховання за кордоном тіла Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком;
 - 2.4.14. компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок. Максимальна сума відшкодування - еквівалент 100 EUR/USD (в залежності від валюти страхової суми вказаної у Пам'ятці) в гривнях за курсом НБУ на дату здійснення страхової виплати.
 - 2.4.15. Компенсація витрат на оплату призначених лікарем засобів фіксації при травмах на суму у розмірі не більше 1% від страхової суми із страхування медичних витрат. До засобів фіксації в межах цих умов страхування відносяться милиці, ортези, биндажі і тюттори;
 - 2.4.16. Оплата витрат на транспортування Застрахованої особи економічним класом в країну постійного проживання по завершенню її амбулаторного або стаціонарного лікування на COVID-19, або перебування на карантині (обсервації) в зв'язку з хворобою цієї Застрахованої особи на COVID-19 після закінчення строку страхування.
 - 2.4.17. Оплата витрат на транспортування економічним класом контактних(ої) осіб(и) з хворобою на COVID-19 Застрахованою особою, які застраховані з нею за однією Пам'яткою та проживають з нею в одному готельному номері, в країні постійного проживання, по завершенню її примусового перебування на карантині (обсервації) в зв'язку з контактом з хворобою на COVID-19 Застрахованою особою після закінчення строку страхування.
 - 2.4.18. оплата витрат на дострокове повернення економічним класом до країни постійного проживання та, при необхідності, супровід дітей Застрахованої особи віком до 16 років у разі госпіталізації цієї Застрахованої особи в зв'язку з лікуванням COVID-19 або смерті;
 - 2.4.19. Оплата витрат на проживання, включно із харчуванням, Застрахованої особи у відведеному місці обсервації (крім перебування в зарброньованому та оплаченому готельному номері в період зарброньованої та оплаченої подорожі згідно Договору на туристичне обслуговування) в країні тимчасового перебування у випадку визначення у неї позитивного будь-якого тестування на COVID-19. При цьому встановлюються наступні ліміти: оплата проживання (включно з харчуванням) здійснюється не більше ніж за перші 14 днів обсервації; розмір ліміту - по договорам для подорожей до Турецької республіки та Арабської республіки Єгипет - до 50 EUR/USD на добу; інші країни (крім Турецької республіки, Арабської республіки Єгипет) - 150 EUR/USD на добу
 - 2.4.20. Оплата витрат на проживання, включно із харчуванням, контактних(ої) осіб(и) з хворобою на COVID-19 Застрахованою особою, які застраховані з нею за однією Пам'яткою та проживають з нею в одному готельному номері, у відведеному місці перебування на карантині/обсервації (крім перебування в готельному номері в період зарброньованої та оплаченої подорожі згідно Договору на туристичне обслуговування) в країні тимчасового перебування. При цьому встановлюються наступні ліміти: оплата проживання (включно з харчуванням) здійснюється не більше ніж за перші 14 днів обсервації; розмір ліміту - по договорам для подорожей до Турецької республіки та Арабської республіки Єгипет - до 50 EUR/USD на добу; інші країни (крім Турецької республіки, Арабської республіки Єгипет) - 150 EUR/USD на добу

Н.В. УВАГА!!!

Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Асистуючої компанії та/або Страховика заяви-погодження через телефон, інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації (Viber, WhatsApp і т.п.), та отримання від Асистуючої компанії та/або Страховика письмової згоди тим самим шляхом.

- 2.5. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування медичних витрат (додатково до зазначеного в пунктах 8.14 і 8.15). Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:
 - 2.5.1. лікування хронічних захворювань, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень, аутоімунних захворювань, жовчанокам'яна, сечокам'яна хвороби, нещасні вони проявлялися періодично або були виявлені вперше. При цьому покривається купування гострого болю, за виключенням оперативного втручання;
 - 2.5.2. новоутворення (в т.ч. онкологічні захворювання), хвороби ендокринної системи, цукровий діабет, навіть якщо вони були виявлені вперше;
 - 2.5.3. нервові захворювання (крім невритів), неврони (панічні напади, істеричні стани, депресії тощо), психічні захворювання та розлади;

2.5.4. венеричні захворювання, імунодефіцитний стан, СНІД;
2.5.5. хвороби крові та кровотворних органів;
2.5.6. епідемічні та пандемічні хвороби, крім передбачених програмою страхування;
2.5.7. тестування на COVID-19 за бажанням Застрахованої особи без направлення лікуючого лікаря, якщо отриманий результат є негативним;
2.5.8. гостра та хронічна променева хвороба;
2.5.9. медична допомога при вагітності та пологи при терміні вагітності понад 28 тижнів ;
2.5.10. медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів Застрахованої особи, крім випадків пов'язаних з загрозою здоров'я;
2.5.11. 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;
2.5.12. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
2.5.13. захворювання та розлади органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху. Також не покриваються витрати пов'язані з промиванням вушної раковини (сірчані пробки, потраплення води тощо);
2.5.14. захворювання ока, пов'язані з порушенням догляду за контактними лінзами та алергічні кон'юнктивіти;
2.5.15. грибок та дерматологічні хвороби, а також алергічні дерматити та/або алергічні реакції будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню, укуси комах, ужалення медуз, морських водоростей;
2.5.16. захворювання шлунково-кишкового тракту, які не потребують парентерального (ін'єкції, інфузії тощо) лікування;
2.5.17. травми або захворювання, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного проживання. Навіть якщо вони були виявлені перше або проявлялися періодично, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Застрахованої особи з подорожі;
2.5.18. подальше лікування Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання. Сторони погодили, що телефонний запис розмови Застрахованою або його родичів до Асистансу або Страховика з приводу відмови від медичної евакуації прирівнюється до письмової відповіді і може бути використаний Страховиком як доказ в разі виникнення суперечок;
2.5.19. надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо;
2.5.20. транспортування Застрахованої особи з одного медичного закладу в інший, організованих без участі Асистансу та без попереднього письмового погодження з Асистансом та/або Страховиком;
2.5.21. лабораторні дослідження та інші діагностичні заходи, які не були призначені лікарем ;
2.5.22. послуги та лікування, що можна відкрити до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування і т.п.;
2.5.23. проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій на серці та судинах, у т.ч. ангіографія, коронарорадіація, ангіопластика, шунтування, стентування, встановлення штучного водія ритму і т.п.;
2.5.24. діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи не призначені лікарем та асистуючою компанією, як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;
2.5.25. проведення профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
2.5.26. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;
2.5.27. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в пункті 2.4.7 (зняття гострого болю);
2.5.28. фізіотерапевтичне лікування та лікування нетрадиційними методами;
2.5.29. придбання або ремонт допоміжних засобів (таким як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, трости, інвалідні візки, вимірювальні прилади, засоби для малапостеосинтезу (спіці, гвинти, пластини, штифти та інше) тощо), придбання загальноупізнаючих препаратів (вітамінні, пробіотики і т.п.), засобів гігієни, дитячого харчування.
Увага! При цьому умовами страхування покриваються витрати на придбання милиць, ортезів, бандажів і туріорів у межах визначених лімітів;
2.5.30. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;
2.5.31. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п. у тому числі лікування абстинентного синдрому.
2.5.32. медична евакуація, транспортування, репатріація або поховання за кордоном (п.п.2.4.10-2.4.13, 2.4.16 – 2.4.18) організованих без письмового узгодження із Страховиком;
2.5.33. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
2.5.34. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми;
2.5.35. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі та охороні;
2.5.36. витрати на проживання (за виключенням підстав передбачених п.2.4.19, 2.4.20 Договору), харчування тощо на час перебування на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п., в тому числі під час амбулаторного лікування;
2.5.37. на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення з подорожі до місця постійного проживання, а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;
2.5.38. застрахована особа знехтувала і не скористалася засобами безпеки (захисту) як разом, так і окремо, таким як: пасок безпеки, шлем, каска, рятувальний жилет, а також інші засоби безпеки, передбачені правилами експлуатації транспортного засобу;
2.5.39. інші події та витрати, які не входять в обрану програму страхування або якщо події та витрати пов'язані зі страховою подією (ризиком) мали місце після закінчення строку страхування (якщо інше не обумовлено умовами Договору), зазначеного у Пам'ятці (договорі страхування)

2.6. Дії Застрахованої особи при настанні страхової події, що потребує медичної допомоги:
2.6.1. при настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами страхування до Генерального Договору, необхідно негайно зв'язатися з асистуючою компанією:

Країна, де тимчасово знаходиться турист	Номер телефону / Phone number	Назва асистуючої компанії
ОАЕ, Туніс Egypt, UAE	+2 02 241 373 27 Whats App +2 010 235 438 38, +2 010 663 634 44 (тільки для переписки, дзвінки не приймаються/only for correspondence, calls are not accepted) E-mail : anex@remedglobal.com	ASPI
ВСЕЬ СВІТ/THE WHOLE WORLD	+90 242 310 28 27 Whats App +41 78 856 07 42 business line (тільки для переписки, дзвінки не приймаються/only for correspondence, calls are not accepted) E-mail : anex@remedglobal.com	ASPI
ТУРЕЧЧИНА / TURKEY	+90 242 310 28 27 Whats App +41 78 856 07 42 business line (тільки для переписки, дзвінки не приймаються/only for correspondence, calls are not accepted) E-mail : anex@remedglobal.com	ASPI

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

Н.В. УВАГА!!! При цьому медична допомога буде організована Асистуючою компанією, та вартість наданої допомоги буде сплачена Страховиком безпосередньо до медичного закладу у відповідності до умов обраної Програми страхування

2.6.2. Якщо немає 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:

▶ Обов'язково пред'явити Пам'ятку;
▶ Оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні та інші послуги;
▶ Одержати в лікаря чек, квитанції і т.п. належним чином оформлені документи (див. пункт 2.6.3), що підтверджують факт захворювання й суму медичних витрат;
▶ Подати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування й документи, передбачені умовами страхування.

Н.В. УВАГА! При цьому, у разі стаціонарного лікування незалежно від суми витрат або якщо вартість амбулаторного лікування перевищує 1000 у.о. – необхідно протягом 24 годин з моменту самостійного звернення до медичної Установи, але до моменту оплати наданих медичних послуг, повідомити Асистанс про настання випадку і письмово узгодити витрати. В разі невиконання даної умови, компенсація витрат буде здійснена у розмірі не більше 1000 у.о.

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

2.6.4. У випадках самостійної оплати Застрахованою особою медичних послуг, у медичному закладі необхідно отримати:
▶ довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеннями: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості;
▶ рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;
▶ деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;
▶ документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо);
▶ рахунки за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови.

2.7. Умови здійснення страхової виплати медичних витрат:
2.7.1. Страхова виплата в рахунок оплати медичних, або інших передбачених умовами страхування послуг, організованих Страховиком для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховиком рахунків.
2.7.2. У випадку самостійної оплати Застрахованою особою медичних чи додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі на підставі заяви встановленої страховиком форми на отримання страхової виплати, яка подається протягом 30 календарних днів від події, що сталася раніше: закінчення подорожі під час якої стався страховий випадок, або закінчення строку страхування, зазначеного у Пам'ятці, та документів, зазначених у пунктах 2.6.4 та 8.8.
2.7.3. Якщо медична допомога Застрахованій особі була надана без участі Асистансу Страховика і медичний заклад відмовляється від отримання повної або часткової гарантії від Асистансу, Застрахованій особі необхідно здійснити такі витрати самостійно та звернутися до Страховика за відшкодуванням цих витрат згідно п.2.6.2. та 2.7.2. умов страхування.

2.7.4. У випадку травми, чи дорожньо-транспортної пригоди додатково Страховику надається складений в країні тимчасового перебування офіційний протокол або довідка про подію, де обов'язково має бути вказана така інформація:
▶ посадові особи, що засвідчують факт події, та їх повноваження на виконання таких дій;
▶ адреси та/або номери телефонів осіб, що засвідчили факт події;
▶ детальний опис обставин події та ролі Застрахованої особи в ній;
▶ стан Застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

2.7.5. У випадку примусової обсервації (ізоляції) Застрахованої особи, Страховику надаються такі документи (п.п.2.4.19-2.4.20):
▶ результати будь-якого тесту, після якого було розміщено Застраховану особу на обсервацію,
▶ офіційний документ, виданий уповноваженим органом країни подорожі про примусову обсервацію Застрахованої особи,
▶ документи, що підтверджують витрати на проживання та харчування під час обсервації,
▶ медичні висновки та направлення лікаря для проходження повторного, але не більше двох, будь-якого тесту та документ про його вартість і оплату, а також результати повторних тестів на підтвердження необхідності продовження обсервації
▶ авіаквиток на зворотний рейс в країну постійного проживання після закінчення періоду (строку) страхування та закінчення обсервації і документ, що підтверджує його вартість і оплату.

2.7.6.3. Ураховуванням обставин події, що відбулася, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку, а також визначення розміру страхової виплати.
2.7.7. Документи надаються Страховику українською, англійською, французькою, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний переклад цих документів українською мовою.

Розділ 3. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

3.1. Предметом страхування є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям та здоров'ям Застрахованої особи.
3.2. Вигодонабувачем є спадкоємець Застрахованої особи за законом.
3.3. Страховий ризик – подія, передбачена умовами страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.
3.4. Під нещасним випадком за цими умовами страхування слід вважати раптово, випадкову, короткочасну та непередбачену подію, що фактично відбулася та внаслідок якої настала смерть Застрахованої особи. До таких подій належать: опік; обмороження; втоплення; дія електричного струму; удар блискавки; сонячний удар; напад зловмишників або тварин; падіння якого-небудь предмету або самого Застрахованої особи; випадкове потрапання в дихальні шляхи чужорідного тіла; травми, які отримані під час руху транспортних засобів (автомобіля, потягу, трамвая, і т.п.) 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.

3.5. Страховим випадком є смерть Застрахованої особи, яка сталася внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час строку страхування, зазначеного у Пам'ятці, та підтверджена документами, виданими компетентними органами у встановленому порядку (медичними закладами, судом), а саме отриманням Застрахованою особою травматичних та інших пошкоджень, а також іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, які призвели до її смерті.
Увага!!! При цьому, 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.
Іншим розладом здоров'я є: 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, винятком правцю, сказу.

3.6. Виключенням із страхових випадків (додатково до зазначеного в пунктах 8.14 і 8.15) є:
3.6.1. захворювання, які не є наслідком нещасного випадку Застрахованої особи (за винятком правцю, сказу, енцефаліту, що передається укусами кліщів);
3.6.2. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спе- процедури;

3.6.3. нещасний випадок, що стався внаслідок захворювання, яке є наслідком психічної реакції на військову подію, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побування, пов'язаних із такими подіями;
3.6.4. нещасний випадок, що стався внаслідок хронічних або психічних захворювань, навіть якщо вони проявляються періодично;
3.6.5. страхування осіб у віці понад 65 років без додаткового платежу (націнки);
3.6.6. травми або захворювання внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті дорожньо-транспортної пригоди, в тому числі при використанні автомобіля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гідроліжника, квадроцикла, гідрокатера, снігохода, катера, моторного човна і т.п., якщо:
3.6.6.1. застрахована особа керувала транспортним засобом не маючи відповідного водійського посвідчення або в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин;
3.6.6.2. застрахована особа передала керування транспортним засобом іншій особі, що не мала відповідного водійського посвідчення;
3.6.6.3. застрахована особа знаходилася в транспортному засобі (в якості пасажирки), крім громадського транспорту, керуванням яким здійснювала особа, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин;
3.6.6.4. застрахована особа знехтувала і не скористалася засобами безпеки (захисту) як разом, так і окремо, таким як: пасок безпеки, шлем, каска, рятувальний жилет, а також інші засоби безпеки, передбачені правилами експлуатації транспортного засобу.

3.6.7. випадки які сталися до дати набуття чинності страхування та/або по Пам'ятці, яка оформлена після початку подорожі, а також ті, які відбулись після закінчення її строку дії;
3.6.8. смерть Застрахованої особи, яка не є наслідком нещасного випадку.

3.7. Дії у разі настання нещасного випадку. При настанні нещасного випадку Застрахована особа або особа, яка представляє інтереси Застрахованої особи зобов'язана невідкладно виконати дії, передбачені пунктом 2.6 цих умов здійснення страхової виплати:
3.8. Умови здійснення страхової виплати:
3.8.1. Вигодонабувач Застрахованої особи зобов'язаний подати Страховику протягом 30 днів після встановлення факту смерті Застрахованої особи всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

3.8.2.Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати на підставі документів, зазначених у пункті 8.8, а також таких документів:

- документ, що посвідчує особу та підтверджує право на отримання страхової виплати;
- офіційний протокол або довідка про настання нещасного випадку;
- копія свідоцтва про смерть;
- копія свідоцтва про право на спадщину (надається після вступу у спадщину);
- інші документи за вимогою Страховика.

3.8.3.Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу у розмірі 100% страхової суми за нещасним випадком.

Розділ 4. СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ВІДМІНОЮ ЧИ ПЕРЕРИВАННЯМ ПОДОРОЖІ

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

4.2.За умовами страхування фінансових ризиків, пов'язаних з відміною або перериванням подорожі страхова сума встановлюється по узгодженню між сторонами або на підставі розміру витрат, які Застрахована особа або юридична особа/ФОП - в разі укладання та оплати договору на туристичне обслуговування в інтересах Застрахованих осіб цієї юридичною особою, здійснила для організації поїздки (придбання туристичного продукту, оплата консульського збору (як частина заброньованої послуги, а не окрема послуга), оплати заброньованого номеру готелю, апартаментів і т.п.), а також вартості квитків (авіаційних, залізничних і т.п.), трансферів тощо.

4.3.Максимальна страхова сума за умовами страхування фінансових ризиків для програму страхування BASIC, не може перевищувати суми, еквівалентної 1000 (одна тисяча) доларів США/Євро, для програму страхування EXTRA, не може перевищувати суми, еквівалентної 2000 (два тисячі) доларів США/Євро, курсом НБУ на дату оформлення Пам'ятки на жонку Застраховану особу, яка зазначена у договорі на туристичне обслуговування або іншому документі, що підтверджує факт бронювання послуг та оплати їх вартості.

4.4.Пам'ятка з умовою добровільного страхування фінансового ризику, пов'язаного зі збитками через неможливість здійснення подорожі або дострокового її переривання, оформляється:

4.4.1.разом із виданим страхуванням, що входить до комплексу страхування подорожжучими, тобто страхуванням медичних витрат, нещасного випадку, або цивільної відповідальності за шкоду життю, здоров'ю або майну третіх осіб;

4.4.2.не пізніше ніж у день початку подорожі (в разі оформлення Пам'ятки в день початку подорожі страхування діє лише в частині переривання подорожі);

4.4.3.для осіб у віці до 90 років, поїздка яких починається із території України;

4.5.За програмою Basic страховим випадком є факт понесення Застрахованою особою (або юридичною особою/ФОП - в разі укладання та оплати договору на туристичне обслуговування в інтересах Застрахованих осіб цієї юридичною особою/ФОП) збитків через неможливість здійснення подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася до дати початку подорожі, та внаслідок якої Застрахована особа була змушена скасувати (відмовитися від) подорож (і), а саме:

4.5.1.смерть Застрахованої особи, члена її сім'ї або супутника. При цьому страхова виплата здійснюється кожній Застрахованій особі (Вигодонабувачу за законом), зазначеній у Пам'ятці, яка не відбула у подорож з дотриманням умов, передбачених договором страхування;

4.5.2.отримання травми або раптове захворювання, які вимагають стаціонарного лікування Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника тривалістю не менше 10 календарних днів. При цьому страхова виплата здійснюється з врахуванням витрат на придбання подорожі для кожної Застрахованої особи, зазначеної у Пам'ятці, яка не відбула у подорож з дотриманням умов, передбачених договором страхування;

4.5.3.пошкодження, знищення або втрата рухомого або нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб із збитками не суму не менше еквіваленту 2000 доларів США за курсом НБУ на день пошкодження, знищення або втрати такого майна, якщо вруглоування наслідків зазначених подій потребує безпосередньої участі Застрахованої особи, що перешкоджає здійсненню подорожі.

4.5.4.необхідність участі та присутності Застрахованої особи у судовому засіданні, якщо вона є відповідачем, відмовою або на це є рішення органів внутрішніх справ про обмеження прав Застрахованої особи в частині свободи її пересування у зв'язку з відкриттям кримінального провадження, якщо Застрахованій особі не було відомо про них до дати бронювання подорож та об'єктивно перешкоджає її здійсненню.

4.5.5.запінення на рейс (літак, поїзд, теплохід, автобус) із України для здійснення заброньованої подорожі у зв'язку із нещасним випадком та затримкою прибуття (не менше ніж на два години в порівнянні з часом відправлення рейсу на якому планувалася здійснення подорожі за кордон) міжміського або приміського громадського транспорту через дорожньо-транспортну пригоду або поломку, на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), а також запізнити прибуття рейсу, якщо він є також заброньованою і разом оплаченою частиною загальної подорожі, від місця проживання Застрахованої особи до місця відправлення за кордон, при умові, що були виконані всі вимоги та рекомендації перевізника, який здійснює перевезення, щодо порядку та строку виїзду.

4.5.6.невиконання, або неналежне виконання Страховальником (туристичним оператором) своїх договірних зобов'язань перед Застрахованою особою внаслідок недостатності коштів та майна Страховальника, який визначений банкрутом у встановленому законодавством порядку.

4.6.За програмою Basic страховим випадком також є факт понесення Застрахованою особою (або юридичною особою/ФОП - в разі укладання та оплати договору на туристичне обслуговування в інтересах Застрахованих осіб цієї юридичною особою/ФОП) збитків через раптове непередбачуване переривання подорожі, а саме дострокове повернення до країни постійного місця проживання, внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася під час здійснення туристичної подорожі за кордон, а саме:

4.6.1.невиконання, або неналежне виконання Страховальником (туристичним оператором) своїх договірних зобов'язань перед Застрахованою особою внаслідок недостатності коштів та майна Страховальника, який визначений банкрутом у встановленому законодавством порядку

4.7.За програмою Extra страховими випадками є виплати передбачені програмою Basic, а також:

4.7.1.факт понесення Застрахованою особою (або юридичною особою/ФОП - в разі укладання та оплати договору на туристичне обслуговування в інтересах Застрахованих осіб цієї юридичною особою/ФОП) збитків через неможливість здійснення подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася до дати початку подорожі, та внаслідок якої Застрахована особа була змушена скасувати (відмовитися від) подорож (і), а саме лабораторно підтвердженого методом ПЛР у сертифікованій лабораторії із переліку Центру громадського здоров'я України захворювання на COVID-19 будь-якої Застрахованої особи, зазначеної у цій Пам'ятці, яка знаходиться на території України. При цьому страхова виплата здійснюється кожній 30, зазначеної у цій Пам'ятці, в межах страхової суми, визначеної для цієї 30 за страхуванням фінансових ризиків та з дотриманням інших умов, передбачених цією Пам'яткою;

4.7.2.факт понесення Застрахованою особою (або юридичною особою/ФОП - в разі укладання та оплати договору на туристичне обслуговування в інтересах Застрахованих осіб цієї юридичною особою/ФОП) збитків через раптове непередбачуване переривання подорожі, а саме дострокове повернення до країни постійного місця проживання, внаслідок :

4.7.2.1.заборони перетину кордону країни подорожі будь-якої Застрахованій особі, зазначеної у цій Пам'ятці, внаслідок лабораторно підтвердженого методом ПЛР у сертифікованій лабораторії із переліку Центру громадського здоров'я України захворювання на COVID-19. При цьому страхова виплата здійснюється кожній 30, зазначеної у цій Пам'ятці, яка з даної причини перервала подорож, в межах страхової суми, визначеної для цієї 30 за страхуванням фінансових ризиків та з дотриманням інших умов, передбачених цією Пам'яткою

4.7.2.2.відшкодування витрати на зворотній квиток в країну постійного проживання економічним класом для кожної 30, зазначеної у цій Пам'ятці, якщо будь-який 30 з цієї Пам'ятки було відмовлено в перетині кордону країни подорожі через підозру інфікування COVID-19 за умови наявності лабораторно підтвердженого методом ПЛР факту інфікування Застрахованої особи на COVID-19, який зроблений не пізніше 5-ти днів після повернення в країну постійного проживання у сертифікованій лабораторії із переліку Центру громадського здоров'я України

4.8.Виключення із страхових випадків і обмеження страхування (додатково до зазначеного у пунктах 8.14 і 8.15). Не визнається страховим випадком скасування подорожі, якщо:

4.8.1.така подорож була протипоказана Застрахованій особі за станом здоров'я;

4.8.2.причиною скасування або переривання подорожі є ФОбі, хронічні, психічні та інфекційні захворювання, трансплантація органів, імунodefіцітний стан, СНІД, новоутворення (онкологічні захворювання), які набулі Застрахованою особою (членом сім'ї, супутником) до дати повної сплати вартості туру (оформлення Пам'ятки)

4.8.3.пошкодження, знищення або втрата рухомого або нерухомого майна Застрахованої особи на суму менше еквіваленту 2000 доларів США за курсом НБУ на день пошкодження

4.8.4.причиною скасування або переривання подорожі є події та випадки, інші ніж вказані у пунктах 4.5 - 4.7, або якщо він стався до або після закінчення строку страхування, визначеного в п.4.9.

4.8.5.причиною скасування або переривання подорожі є перебування на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п. без встановлення відповідного діагнозу (в тому числі COVID-19) або без лабораторно підтвердженого дослідження, в т.ч. на COVID-19, який потребує вжиття вказаних заходів, крім підстав визначених в п.4.7.1.;

4.8.6.Виключенням із страхуванням по страхуванню фінансових ризиків також є перебування Застрахованої особи на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п. в країні подорожі..

4.8.7.Не відшкодовуються збитки пов'язані з банкрутством Страховальника якщо:

4.8.7.1.Проти керівництва та/або акціонерів Страховальника відкрите кримінальне провадження або вони перебувають під слідством за шахрайство з фінансовими ресурсами;

4.8.7.2. Отримані документи, які підтверджують факт наявності фінансового банкрутства або навмисне доведення до банкрутства або приховування фінансової неплатоспроможності;

4.8.7.3.Проведення у справі про банкрутство будь якого порушення за заявою податкового органу;

4.8.7.4.Постанова суду про визнання Страховальника банкрутом, набрала законної сили після закінчення строку дії Генерального договору.

4.9.Строки дії страхування фінансових ризиків:

4.9.1.Строком дії страхування фінансових ризиків в частині неможливості здійснення заброньованої подорожі (пункт 4.5.) є строк з 00 годин 00 хвилин дати зазначеної у Пам'ятці, як дата початку строку його дії за відповідним видом страхування фінансових витрат до дати початку подорожі з врахування часу відправлення транспортного засобу на якому планувалося здійснити подорож..

4.9.2.Строком дії страхування фінансових ризиків в частині переривання подорожі (підпункти 4.6.) є строк від дати початку подорожі з врахування часу відправлення транспортного засобу на якому планувалося здійснити подорож до дати її закінчення, якщо тривалість подорожі не більше 30 календарних днів.

4.10.Дії Застрахованої особи в разі настання страхового випадку.

4.10.1.При настанні події передбаченої п.п. 4.5 - 4.7, внаслідок якої приймається рішення про скасування або переривання подорожі, Застрахована особа, або особа, що представляє її інтереси зобов'язана протягом 10 календарних днів з моменту настання такої події (початку захворювання, смерті, запінення на літак тощо) повідомити про це Страховика електронною поштою на адресу info@eurotravelins.com.ua (цілодобово) та за телефоном +38 044 299 78 87 (не враховуючи вихідні та святкові дні, у робочий час із 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю - до 17.00). У заяві мають бути вказані характер та обставини страхової події, назва, адреса та реквізити суб'єкта туристичної діяльності, який організував поїздку, дата виїзду, вартість подорожі, сума сплачених суб'єкту туристичної діяльності коштів, адреса та номер телефону Застрахованої особи.

4.10.2.Протягом 30 календарних днів від дати настання страхового випадку, а саме події передбаченої п.4.5.- 4.7 (початку захворювання, смерті, запінення на літак тощо), яка стала причиною відмови від подорожі або її переривання надати Страховику заяву встановленої Страховиком форми про виплату страхового відшкодування. У заяві мають бути вказані причини та обставини страхової події, назва, адреса та реквізити суб'єкта бронювання послуг та постачальників послуг для поїздки, дата виїзду, вартість подорожі, сума сплачених за подорож коштів та додані всі необхідні документи, які обґрунтовують причину настання страхового випадку, суму сплачених коштів та розмір завданого збитку.

4.10.3.У випадку смерті Застрахованої особи спадкоємець зобов'язаний надати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування протягом 30 днів від дати прийняття спадщини та всі необхідні документи, які обґрунтовують причину настання страхового випадку та розмір завданого збитку.

4.11.Витрати, які відшкодовуються Страховиком:

4.11.1.Сума страхового відшкодування не може бути більше страхової суми та прямого збитку Застрахованої особи

4.11.2.Із розрахованої суми страхового відшкодування за ризиками програми EXTRA утримується франшиза у розмірі 15%

4.11.3.Для резидентів України страхове відшкодування виплачується в гривнях.

4.11.4.Для нерезидентів України сума страхового відшкодування розраховується виходячи із страхової суми в гривнях та перераховується в EUR/USD за курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

4.11.5.При скасуванні подорожі (пункт 4.5., 4.7.1) Застрахованій особі відшкодовується та частина її коштів, що включена до страхової суми, яку не повертають йому постачальники послуг у відповідності до ставок штрафних санкцій згідно даних отриманих від Страховальника.

4.11.6.При достроковому перериванні подорожі (пункт 4.6., 4.7.2) сума страхового відшкодування розраховується як різниця між вартістю туристичної подорожі, визначеної в Договорі на туристичне обслуговування та вартістю спожитих туристичних послуг. Також Страховиком здійснюється компенсація додаткових витрат на зворотній поїзд Застрахованої особи, пов'язаний із перериванням подорожі, економічним класом та в межах невживаної частини страхової суми.

4.11.7.Якщо договір на туристичне обслуговування в інтересах Застрахованих осіб, який включає замовлення послуги страхування фінансових ризиків, укладається та оплачується юридичною особою/ФОП, в разі настання страхового випадку, перелічених в п.п 4.5-4.7 розділу 4 цього Dodatku №1, Вигодонабувачем в такому разі є юридична особа, яка уклала та оплатила договір на туристичне обслуговування, який включає замовлення послуги страхування фінансових ризиків.

4.12.Умови здійснення страхової виплати. Страховик здійснює страхову виплату на підставі наступних документів отриманих від Застрахованої особи:

4.12.1.заява на отримання страхового відшкодування встановленої Страховиком форми;

4.12.2.оригінал договору із суб'єктом туристичної діяльності про надання туристичних послуг;

4.12.3.оригінали чеків, квитанцій, що свідчать про сплату вартості послуг заброньованих для подорожі;

4.12.4.оригінали документів від суб'єкта туристичної діяльності, що підтверджують бронювання та оплату послуг для Застрахованої особи;

4.12.5.інформація від Страховальника або постачальника послуг, зокрема від транспортних підприємств, консулств, готелю та інших організацій, послуги яких були замовлені та оплачені для Застрахованої особи, що підтверджують штрафні санкції внаслідок скасування подорожі;

4.12.6.інформація від Страховальника або іншого постачальника послуг для заброньованої подорожі, щодо суми коштів повернутої Застрахованій особі внаслідок скасування подорожі;

4.12.7.документ, що посвідчує особу Застрахованої особи (у випадку смерті - спадкоємця) та законного представника (батька, матері, опікуна) для неповнолітніх Застрахованих осіб та копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;

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

4.12.9.копії договорів комплексного страхування, проїзних документів, ваучерів і т.п. супутників, що мали здійснювати спільну із Застрахованою особою подорож;

4.12.10.додатково до вказаних документів Застрахована особа зобов'язана надати Страховику документи, відповідні страховому випадку, що вказані у підпунктах 4.12.11 - 4.12.17

4.12.11.у разі скасування внаслідок травми, захворювання, смерті Застрахованої особи або членів її сім'ї, або супутників (підпункти 4.5.1 - 4.5.2, 4.7.1.): оригінали офіційної виписки із картки стаціонарного хворого, або офіційний висновок лікаря із медичного закладу про травму (захворювання, лікування), медичні приписи та застереження щодо подорожі, копії документів, що підтверджують родинні зв'язки Застрахованої особи та особи через хворобу якої скасовується подорож (якщо така особа не є Застрахованою особою), копії договорів комплексного страхування супутників, що мали здійснювати спільну із Застрахованою особою подорож. У випадку смерті особи - Страховику надається копія свідоцтва про смерть та нотаріально засвідчена копія свідоцтва про спадок;

4.12.12.у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок знищення, пошкодження, втрати рухомого та нерухомого майна Застрахованої особи (підпункти 4.5.3): правоустановчі документи на майно, оригінал довідки встановленого зразка з компетентних органів залежно від характеру страхового випадку (правоохоронних органів, МНС, аварійних служб, житлово-комунальних служб, сейсмологічної служби тощо), які підтверджують факт настання страхового випадку, а також перелік та опис знищеного, пошкодженого майна, документ від суб'єкта оціночної діяльності щодо вартості нанесених збитків;

4.12.13.у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок виклику Застрахованої особи до суду або обмеження її пересування (підпункт 4.5.4): копія ухвали суду або судової поновітки з відміною про дату вручення, а також рішення суду про обмеження прав Застрахованої особи в частині свободи її пересування у зв'язку з відкриттям кримінального провадження, підлітка про невізид;

4.12.14.у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок запінення Застрахованої особи на рейс із України (підпункт 4.5.5): оригінали довідки від перевізника про запінення Застрахованої особи на зазначенням причини; оригінали проїзних документів на транспортний засіб, який запізнився; довідка про ДТП; довідки про нещасний випадок тощо;

4.12.15.у разі невиконання Страховальником своїх договірних зобов'язань (підпункти 4.5.6, 4.6.1): документи, що підтверджують невиконання перед Застрахованою особою зобов'язань Страховальника за договором на туристичне обслуговування; документи, що підтверджують видати на евакуацію (за наявності)

4.12.16.у разі заборони перетину кордону країни подорож (підпункти 4.7.2.1., 4.7.2.2): оригінал документу від уповноваженого органу країни подорожі про заборону Застрахованій особі в перетині кордону з зазначенням причини такої відмови, оригінал платіжного документа, підтверджуючого придбання додаткового квитка на зворотній проїзд, лабораторно підтвердженого методом ПЛР висновок факту інфікування Застрахованої особи на COVID-19

4.12.17.Якщо страхове відшкодування здійснюється (виплачується) Вигодонабувачу - юридичній особі/ФОП на підставі п.4.11.7 цього Dodatku, Страховику, на підставі законодавства з фінансового моніторингу, додатково до перелічених вище, подаються наступні документи:

- Опитувальник;

-Належним чином завірена копія Виписки з ЄДР (для нерезидентів - легалізований витяг з торгового (судового) реєстру

-Належним чином завірену копію Статуту (не надається в разі визначення в опитувальнику коду доступу в ЄДР)

-Належним чином завірену останню фінансову звітність (обов'язково)

-Схему структури власності

-Довідку з банку в якому відкритий рахунок на який буде здійснено страхове відшкодування
-Наклеєним чином завірені власником копія паспорту, ІПН керівника та документів на підставі яких він здійснює повноваження (довіреність, рішення загальних зборів, наказ тощо)
-Дані кінцевого (их) бенефіціарного (их) власника (ів) (в опитувальнику зазначаються): ПІБ, дата народження, країна місця народження, країна місця проживання

Розділ 5. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

5.1.Територія дії страхування зазначається в Пам'ятці як окрема країна або одна із географічних зон:
5.1.1.«Європа» (EUROPE): всі країни географічної Європи, а також: Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина;
5.1.2.«Цілий світ» (WORLD): всі країни світу.
5.1.3.Щодо страхування медичних витрат, винятком є територія України, та країни постійного або переважного проживання Застрахованої особи.
5.2.Пам'ятка про страхування може укладатися тільки до початку подорожі. Страхові випадки, які сталися по Пам'ятці оформленні після початку подорожі, не приймаються Страховиком до розгляду і, відповідно, понесені витрати не відшкодовуються.
5.3.Страховування може бути продовжене за видами Страхування медичних витрат та Страхування від нещасного випадку під час перебування Застрахованої особи за кордоном лише за письмовою згодою Страховика, за умови подачі відповідної заяви за 5 днів до закінчення дії строку страхування, зазначеного в Пам'ятці, та в разі відсутності страхового випадку (хвороби, нещасного випадку тощо) на момент такого звернення. Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Страховика заяви про продовження дії договору довільної форми через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Страховика письмової згоди тим самим шляхом.
Якщо страхування продовжене (оформлена нова Пам'ятка) без письмової згоди Страховика, то воно буде визане дійсним (прийняте Страховиком) за умови якщо нова Пам'ятка оформлена до дати закінчення дії попередньої Пам'ятки, ПРИ ЦЬОМУ:
5.3.1.випадки, в тому числі страхові, що виникли в період дії попередньої Пам'ятки, покриття за новою Пам'яткою НЕ підлягають;
5.3.2. у разі виявлення, що нова Пам'ятка оформлена з метою покриття витрат по випадку, який має ознаки страхового (якої стаєва до дати її оформлення, то Пам'ятка буде визана недійсною та буде автоматично анульована Страховиком, а всі витрати в т.ч. медичні, покладаються на Страхувальника або Застраховану особу
В будь-якому разі, Страхувальнику заборонено оформлювати нові Пам'ятки без попереднього письмового погодження зі Страховиком для осіб, які вимушено продовжують своє перебування через те, що відбулося захворювання або стався інший випадок, який має ознаки страхового до дати оформлення цієї нової Пам'ятки.
5.4.Строк дії страхування за умовами страхування медичних витрат визначається в межах кількості Застрахованих днів у визначеній в Пам'ятці період страхування
5.5.Початок та закінчення строку дії умов страхування медичних витрат:
5.5.1.Страховий захист та відлік кількості Застрахованих днів починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виході за кордон або з 00 год для Київським часом дня, вказаного як початок періоду страхування (за датою, що настала пізніше).
5.5.2.Страховий захист закінчується в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 годинах за Київським часом дня, вказаного як закінчення періоду страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше).
5.6.За умовою страхування від нещасного випадку дії страхового захисту починається із моменту посадки Застрахованої особи у транспортний засіб у пункті початку подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, і закінчується у кінцевому пункті подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, при виході із транспортного засобу в Україні.
5.7.За умовою страхування фінансових ризиків, пов'язаних із збитками через скасування туристичної подорожі або дострокового її переверання початок та закінчення терміну дії страхового захисту зазначені у підпункті 4.9.

Розділ 6. ЗАГАЛЬНИЙ ПОРЯДОК ДІЙ СТОРІН

6.1.При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами страхування необхідно діяти у відповідності до умов, зазначених у пункті 2.6.
6.2.Зв'язатися із Страховиком для здійснення заяв або отримання інформації можна з таких питань:
Із питань страхових подій, що не вимагають надання медичної допомоги,
Із питань отримання страхових виплат,
Ідля отримання консультацій по страхуванню,
Іа також з інших питань, пов'язаних із укладенням Вами договору страхування, за номером телефону: +38 044 299 78 87 (у робочі дні з 09:00 до 18:00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17:00).
6.3.У будь-якому випадку Застрахована особа зобов'язаний заявити Страховику про настання страхової події в такі терміни:
6.3.1.при захворюванні або нещасному випадку: згідно п.2.6.
6.3.2.у разі скасування або переверання подорожі, завершення – не пізніше 10 днів від дати настання події внаслідок якої прийнято рішення скасувати або переверати подорож на електронну пошту за адресу info@eurotravelins.com.ua (цілодобово) та за телефоном: +38 044 299 78 87 (не враховуючи вихідних та святкових днів, у робочі дні з 09:00 до 18:00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17:00), або іншими засобами електронної передачі інформації (Viber, WhatsApp і т.п.);

Розділ 7. ЗАГАЛЬНІ ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1.Страховик зобов'язаний:
7.1.1.ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;
7.1.2.невідкладно, але не пізніше двох робочих днів, які тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
7.1.3.забезпечити негайну організацію надання будь-якої необхідної медичної допомоги. При цьому при терміновості, організація допомоги має бути здійсненою протягом 20-30 хвилин, при не терміновості –протягом 30 хвилин і максимумом до 1,5 годин.
7.1.4.при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений умовами страхування строк;
7.1.5.не розголошувати відомостей про Страхувальника та Застрахованих осіб, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
7.1.6.за несвочасне здійснення страхової виплати сплатити Застрахованій особі пеню у розмірі 0,05% від суми, що підлягає виплаті, за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати (страхового відшкодування).
7.2.Страховик має право:
7.2.1.перевіряти інформацію, надану для оформлення Пам'ятки;
7.2.2.подавати запити в компетентні органи, в тому числі медичні заклади, стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;
7.2.3.у випадку порушення Страхувальником або Застрахованими особами умов Генерального договору або умов страхування вимагати дострокового припинення дії Генерального договору та оформлених відповідно до них Пам'яток, крім сплачених та осіб які перебувають за кордоном;
7.2.4.у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події;
7.2.5.здійснювати фіксацію технічними засобами телефонних переговорів стосовно страхових випадків;
7.2.6.відомити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами, Правилами страхування та чинним законодавством України;
7.2.7.не відшкодовувати будь-які непрямі збитки Застрахованої особи.
7.3.Страхувальник зобов'язаний:
7.3.1.своєчасно сплатити страховий платіж;
7.3.2.до оформлення Пам'ятки (договору страхування) ознайомити Застрахованих осіб з умовами та Правилами страхування;
7.3.3.надати Страховику інформацію про місце знаходження (країну перебування) Застрахованої особи на дату оформлення Пам'ятки.
7.4.Застрахована особа зобов'язана:
7.4.1.надати Страховику всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування;
7.4.2.виконувати вказівки Страховика щодо порядку отримання медичних чи інших послуг;
7.4.3.зв'язатися заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку. До таких заходів зокрема належить повідомлення Асистуючої компанії про настання випадку, який має ознаки страхового та угодження витрат;
7.4.4.виконувати інші обов'язки передбачені ціми умовами страхування;
7.4.5.здійснювати третій осіб (лікарів, лікарів, лікувальні заклади, інші організації, які надавали послуги Застрахованій особі або мають інформацію про подію, яка сталася), від обов'язків нерозголошення лікарської таємниці стосовно себе, а також дітей які подорожують разом з нею, або інших осіб, якими вона опікається;

7.4.6.надати Страховику дозвіл подавати запити в компетентні органи, в тому числі медичні заклади, стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку.

7.5.Застрахована особа має право:

7.5.1.у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому умовами страхування;
7.5.2.звертатися до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;
7.5.3.Застрахована особа в випадку ненадання їй повного та якісного обслуговування за даним Договором має право звернутися з претензією (вимогою, позовом) до Страховика у Законном передбачений спосіб.
7.6.За невиконання або неналежне виконання умов страхування Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
7.7.Крім загальних прав та обов'язків за умовами страхування, передбачені додаткові права та обов'язки Сторін щодо окремих видів страхування.

Розділ 8. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ЗДІСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

8.1.Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов страхування при настанні страхового випадку. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямих збитків, якщо зазнала Застрахована особа або витрат третіх осіб на надання допомоги Застрахованій особі, а також страхових сум і лімітів витрат, встановлених умовами страхування.
8.2.Страхові виплати щодо відшкодування непередбачених самостійних витрат Застрахованої особи резидента України здійснюються на території України виключно в гривнях. Перерахунок іноземної валюти, в якій були здійснені витрати, а також франшизи та страхових сум в гривні здійснюється за курсом НБУ на дату настання страхового випадку.
8.3.Страхові виплати щодо відшкодування непередбачених самостійних витрат Застрахованої особи нерезидента України здійснюються за межі території України в EUR/USD в залежності від валюти страхової суми та здійснених витрат. Якщо необхідно іноземну валюту перерахувати в EUR/USD , то таке перерахування здійснюється за курсом НБУ на дату настання страхового випадку.
8.3.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 по конкретному виду страхування.
8.4.Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування.
8.5.При наявності підстав для сумніву щодо об'єктивності (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.
8.6.Про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або прийняття рішення про відшкодування прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє Застраховану особу протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення за викладенням мотивації прийнятого рішення або об'єктивним чином.
8.7.Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом.
8.8.УВАГА!!! Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи, що є загальними для будь-якого страхового випадку:
4.письмова заява за формою, встановлену Страховиком;
4. Пам'ятку;
6.копія закордонного паспорта (з відмітками про перетин кордону країни перебування);
7.копія національного паспорта (1-3 сторінки та сторінка з відміткою про місце реєстрації);
8.копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
9.рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови.
8.9.За окремими видами страхових випадків подаються додаткові документи, що вказано у відповідних розділах умов страхування.
8.10.Документи надаються Страховику українською, англійською, французькою, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний 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.
8.11.Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.
8.12.Заява на страхову виплату подається Страховику у строки передбачені конкретним розділом цих умов страхування щодо того виду страхування, за який стався страховий випадок. 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.
8.13.Страхова сума по виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Сума всіх страхових виплат не може перевищувати страхову суму, розмір якої зазначений у Пам'ятці окремо по кожному виду страхування.
8.14.Загальні причини відмови у страховій виплаті. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
8.14.1.нависні дії або бездіяльність 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;
8.14.2.подання Застрахованою особою завідомо неправдивих відомостей про предмет страхування, місце знаходження Застрахованої особи на дату укладання договору страхування, або про факт та причини настання страхового випадку та суму витрат. Доказом надання відомостей про місце знаходження Застрахованої особи на дату оформлення Пам'ятки є відповідні відмітки про перетин кордону в закордонному паспорті.
8.14.3.створення Страховиком перехід до визначених обставин, характеру та розміру збитків;
8.14.4.несвочасне повідомлення Страховика, Асистуючої компанії про настання страхового випадку без поважних причин або порушення термінів узгодження самостійно понесених витрат на лікування, а також невчасне подання документів Страховику, письмової заяви для отримання страхової виплати (страхового відшкодування) та інших документів відповідно до п.8.8 та 8.9 даних Умов страхування;
8.14.5.невиконання Застрахованою особою умов страхування;
8.14.6.невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події;
8.14.7.отримання Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподянні;
8.14.8.ліквалітний відпочинок, реабілітаційні, санаторно-курортні та оздоровчі лікування, а також спа-процедури;
8.14.9.захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями;
8.14.10.хронічні та психічні захворювання, навіть якщо вони проявляються періодично;
8.14.11.живлення алкоголю, наркотичних, токсичних речовин;
8.14.12.страхування осіб у віці від 65 до 90 років без додаткового платежу (націнки);
8.14.13. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
8.15.Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:
8.15.1.знаходження Застрахованої особи у стані алкогольного, оп'яніння, або наркотичного, токсичного сп'яніння, під дією психотропних речовин. Винятком є токсичне отруєння, яке не є наслідком навмисного та усвідомленого вживання Застрахованою особою токсичних речовин
8.15.2.громадських заворушень, страйків або надвійськового (в т.ч. воєнного стану) стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;
8.15.3.терористичних актів, стихійних лих, якщо особа не застрахована ;
8.15.4.здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
8.15.5.активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях;
8.15.6.нараження Застрахованої особи на невикорданний ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);
8.15.7.заняття Застрахованою особою спортом та екстримом, якщо такі ризики не були оплачені додатковою страховою премією;
8.15.8.Інших подій, які не передбачені обраною програмою або видом Страхування;
8.15.9.Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.
8.15.10.Дія страхового захисту та обов'язки по оплаті вимог чи послуг, передбачених цим договором, можливі у тій мірі та до тих прах, поки це не суперечить економічності, торговельним або фінансовим санкціям чи ембарго, встановленим Європейським союзом або Україною, що безпосередньо застосовуються до сторін договору. Це також відноситься до економічних, торговельних та фінансових санкцій чи ембарго, встановлених Сполученими Штатами Америки у відношенні до Ісламської республіки Іран, Північної Кореї та Сирії в тій мірі, в якій вони не суперечать європейському та українському законодавству.

Розділ 9. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

9.1.Порядок вирішення спорів. Спори, пов'язані з даними умовами страхування, вирішуються шляхом переговорів. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України, при цьому Сторони, керуючись ст.27 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що місцем територіальної підсудності є відповідний суд у м. Києві за місцезнаходженням Страховика.

9.2.Умови страхування подорожуючих за кордоном складені на підставі вимог Закону України «Про страхування», Закону України «Про туризм», та умов «Правил добровільного страхування медичних витрат» від 18.09.2017 р., «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» від 18.09.2017 р., «Правил добровільного страхування вантажів, багажу та вантажобагажу» від 18.09.2017 р., «Правил добровільного страхування фінансових ризиків» від 18.09.2017 р., «Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника» від 11.08.17 р.

9.3.Після оформлення Пам'ятки зміни та доповнення в умови можуть вноситися за взаємною згодою сторін в письмовій формі лише до початку його дії. Після початку дії страхування зміни та доповнення в його умови не вносяться.

9.4.Обов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтувати розмір своїх витрат покладається на Застраховану особу та/або особу, яка надала послуги.

Якщо Застрахована особа не має фізичної змоги повідомити Асистуючу компанію про страховий випадок або про здійснення самостійних витрат або про прийняте рішення щодо продовження лікування або про відмову від евакуації тощо, 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 її імені.

9.5.Даний Додаток викладений українською та англійською мовами у двох однакових примірниках, по одному примірнику для кожної із Сторін. У разі виявлення розбіжностей між редакціями цього Договору українською та англійською мовами, редакція українською мовою має переважну силу. Сплата страхового платежу підтверджує згоду Сторін на страхування згідно цих умов, що, в свою чергу, підтверджує погодження та ознайомлення з умовами та Правилами страхування.

9.6.Всі страхові терміни, яким не дається окреме визначення у Договорі страхування, тлумачаться відповідно до Закону України «Про страхування».

9.7.У відповідності до Закону України «Про захист персональних даних», Застраховані особи повідомляються про включення їх персональних даних (далі – ПД) до баз ПД Страховика, яке здійснюється з метою виконання договірних та господарських відносин у сфері страхування, охорони здоров'я, статистики, ведення архівної справи, адміністративно-правових відносин, податкових відносин, фінансового моніторингу та відносин у сфері бухгалтерського обліку, з метою підготовки документів в рамках зазначених відносин, а також внутрішніх документів Страховика з питань реалізації визначених законодавством прав та обов'язків в сфері таких відносин.

Згідно зі ст.8 Закону України «Про захист ПД» суб'єкт ПД має право:

- знати про місцезнаходження бази даних, яка містить його ПД, її призначення та найменування, місцезнаходження її володільця чи розпорядника;
- отримувати інформацію про умови надання доступу до ПД, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються його ПД;
- на доступ до своїх ПД;

- отримувати не пізніше як за 30 календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи зберігаються його ПД і у відповідній базі ПД, а також отримувати зміст його ПД, що зберігаються;
- пред'являти вмотивовану вимогу із запереченням проти обробки своїх ПД органами державної влади, органами місцевого самоврядування при здійсненні їхніх повноважень, передбачених законом;
- пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення своїх ПД будь-яким володільцем та розпорядником цієї бази, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;
- на захист своїх ПД від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвочасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;
- звертатися з питань захисту своїх прав щодо ПД до органів державної влади та посадових осіб до повноважень яких належить забезпечення захисту ПД, або до суду;
- застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист ПД;
- вносити застереження стосовно обмеження права на обробку своїх ПД під час надання згоди;
- відкликати згоду на обробку ПД;
- знати механізм автоматизованої обробки ПД;
- на захист від автоматизованого рішення, яке має для нього правові наслідки.

9.8.У відповідності до ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Застраховані особи повідомляються про можливість отримання наступної інформації:

- про послугу, що пропонує надати Страховик, її вартість, умови надання додаткових послуг та їх вартість;
- порядок сплати податків і зборів за рахунок Страхувальника (застрахованих осіб) в результаті укладання договору страхування;
- правові наслідки та порядок здійснення розрахунків зі Страхувальником внаслідок дострокового припинення договору страхування;
- механізм захисту прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання послуг (розглядом скарг Страхувальників (Застрахованих осіб) займається відповідальна особа Страховика, яка знаходиться за адресою: 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, оф.15;
- реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (Національний Банк України, адреса: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, тел. 0 800 505 240), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів (Головне управління Держпродспоживслужби в м. Києві, 04053, м.Київ, вул. Некрасовська, 10/8);
- відомості про фінансові показники діяльності Страховика та його економічний стан, перелік керівників Страховика;
- кількість акцій Страховика, які знаходяться у власності членів її виконавчого органу, та перелік осіб, частки яких у статутному капіталі перевищують п'ять відсотків.

9.9.Страхувальник і Застраховані особи з умовами договору та правилами страхування ознайомлені та погоджуються, згоду та дозвіл на збір та обробку персональних даних надають.

9.10.Застрахована особа підтверджує що вона до моменту укладання цього Договору ознайомлена зі зразками підписів уповноважених осіб та печатки Страховика та надає згоду на використання факсимільних зразків підпису уповноважених осіб Страховика та печатки Страховика, шляхом нанесення їх типографським засобом.

Голова Правління
Член Правління- Комерційний директор

