

ВІДКРИТА ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА)

Приватного акціонерного товариства «Європейське туристичне страхування» щодо укладання електронного договору страхування від нещасних випадків, укладеного на умовах загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків, договори по якому укладаються в посередницькій (агентській) мережі Страховика «B2B продажі» (за класом 1)» (діють з 05 серпня 2025)

1. Дана відкрита пропозиція (далі – ОФЕРТА), є офіційною пропозицією Приватного акціонерного Товариства «Європейське туристичне страхування» (надалі – Страховик) (ліцензія на здійснення прямого страхування, іншого, ніж страхування життя, за класами 1, 2, 7, 8, 9, 13 (в межах першого ризику), 16, 18, видана Національним Банком України (Витяг з Державного реєстру фізичних осіб №27-0024/43839 від 06.06.2024), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб, які є громадянами України (далі - Страхувальники), укласти із Страховиком електронний договір страхування осіб, (далі – договір страхування), укладеного відповідно до загальних умов страхового продукту «страхування від нещасних випадків, договори по якому укладаються в посередницькій (агентській) мережі Страховика «B2B продажі» (за класом 1)», затвердженого рішенням Правління №2512 від 04.08.2025, із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про фінансові компанії та фінансові послуги», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію».

2. Відповідно до ч.5 статті 97 Закону України «Про страхування» загальні умови страхового продукту, що розміщені нижче є публічною частинною договору страхування. Страхувальнику (Застрахованим особам) при укладання договору надається індивідуальна частина електронного договору, в яких міститься посилання на ці умови.

3. Всі зміни до даної Оферти здійснюються шляхом публікації нової редакції Оферти та загальних умов страхового продукту на сайті Страховика

4. Оферта дійсна з 00 год. 00 хв. «05» серпня 2025 року та діє до оприлюднення на сайті Страховика Оферти та загальних умов страхового продукту у новій редакції

Голова Правління
Бойчин Мирослав Михайлович

ЄДРПОУ 34692526

Член EUROINS Group

Член Правління–Комерційний директор
Вишталюк Олександр Іванович

Витяг з Державного реєстру фінансових установ №27-0024/43839 від 06.06.2024

Член НАСУ
Національна Асоціація Страховиків
України

Член Правління –Фінансовий директор
Циголко Олександр Віталійович

**Загальні умови
страхового продукту
«Страхування від нещасних випадків, договори по якому укладаються в посередницькій (агентській) мережі Страховика «B2B
продажі» (за класом 1)»
(діють з 05 серпня 2025)**

№ з/п	Вид інформації	Інформація про Страховика
1. Інформація про страховика		
1.	Найменування Страховика, код за ЄДРПОУ	Приватне акціонерне товариство «Європейське туристичне страхування», ЄДРПОУ 34692526
2.	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Витяг з Державного реєстру фінансових установ №27-0024/43839 від 06.06.2024
3.	Місцезнаходження Страховика:	04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, оф.15 (вхід зі сторони вулиці Хорива (напроти будинку 21 по вул. Хорива))
4.	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://eurotravelins.com.ua/
2. Умови страхового продукту		
5.	Клас страхування	За цим страховим продуктом можуть укладатися договори страхування за наступним класом: Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок травми та професійного захворювання)» (далі по тексту - Клас 1)
6.	Визначення понять термінів, умовних позначень, що вживаються в договорі страхування	Активний туризм (Активний відпочинок) — активний відпочинок, пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, вимагає сміливості і навиків та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, велосипедах, моторолерах, мотоциклах, мопедах, квадроциклах і подібних засобах пересування; сплави на човнах або плотах по річках та інших водоймах та іншими аналогічними видами відпочинку. Також до спорту та екстриму відноситься участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки, а саме участь у спортивних тренуваннях та змаганнях на аматорському або професійному рівні, а також заняття такими видами спорту та туризму: гірськолижний, сноубординг, походи у гори на висоту до 3500 метрів, спелеотуризм, дайвінг, полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, стрибки із парашутом, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти в якості пілота,

		участь у перегонах на транспортних засобах або тваринах. Страхування ризиків, пов'язаних із альпінізмом та походами у гори на висоту понад 3500 метрів може здійснюватися лише за окремим рішенням Страховика на підставі письмової заяви Страхувальника. Вигодонабувач - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства Застрахована особа - фізична особа, визначена Страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування. Електронний договір страхування від нещасного випадку - це угода між Страхувальником і Страховиком оформлена в електронній формі шляхом приєднання Страхувальника до відкритої пропозиції Страховика, розміщеної на сайті Страховика та/або його страхового посередника, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові премії у визначені строки та виконувати інші умови договору. По тексті цих умов в розумінні цього поняття можливе застосування словосполучення «договір страхування» Ідентифікація – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час її звернення до Страховика або його страхового посередника з метою укладання договору страхування або отримання страхового відшкодування. Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі ІТС)- сукупність інформаційних та електронних комунікаційних систем Страховика або його страхового посередника, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим посередником для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції. Ідентифікація потенційного Страхувальника в ІТС - підтвердження повноважень потенційного Страхувальника на доступ в ІТС Страховика або його страхового посередника шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля. Логін - унікальне зареєстроване ім'я потенційного Страхувальника в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої його автентифікації в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових посередників. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону цієї особи тощо. Націнки – додаткові націнки до базового страхового платежу або застосування спеціального тарифу у випадках страхування осіб у віці від 65 до 80 років або у разі, якщо під час дії договору, Застрахована особа займається спортом або у разі виконання фізичної роботи за наймом. В разі такого страхування та
--	--	--

		застосування націнки, в індивідуальній частині договору страхування використовуються наступні умовні позначення категорій Застрахованих осіб: А – активний туризм; J – робота; P1 – для Застрахованих осіб віком від 65 до 70 років, P2 - для Застрахованих осіб віком від 71 до 75 років; P3 - для Застрахованих осіб віком від 76 до 80 років. Нещасний випадок - раптова, випадкова, короткочасна та непередбачена подія, що фактично відбулась та внаслідок якої настав розлад здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) або його (її) смерть. До таких подій належать: опік; обмороження; втоплення; дія електричного струму; удар блискавки; сонячний удар; напад зловмисників або тварин; падіння якого-небудь предмету або самого Страхувальника (застрахованої особи); випадкове попадання в дихальні шляхи чужорідного тіла; травми, які отримані під час руху транспортних засобів (автомобіля, потягу, трамвая, і ін.) або під час катастрофи; травми, отримані при використанні машин, механізмів, зброї, і усякого роду інструментів, травматичне пошкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії), ліками; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом) або поліомієлітом; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій та інший розлад здоров'я. До травматичних пошкоджень відносяться - порушення цілісності тканин, кісток і органів внаслідок переломів, ударів, опіків, вивихів, розривів, поранення органів, електротравми, в результаті впливу механічної сили, хімічних речовин, високої або низької температури, електричної та іншої енергії. Вказаний перелік є вичерпним. До іншого розладу здоров'я відноситься випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, недоброякісними продуктами, ліками, за виключенням кишкової інфекції (сальмонеллезу, дизентерії і т.п.); випадкове гостре отруєння промисловими хімічними речовинами в результаті виробничої аварії; захворювання: кліщовий енцефаліт, стовбняк, сказаність. Вказаний перелік є вичерпним. Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти договір страхування в електронній формі шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу в ІТС. Потенційний Страхувальник – особа, яка розглядає пропозицію Страховика на укладання договору страхування Робота (J) – страхове покриття поширюється на випадки, які виникають під час виконання оплачуваної фізичної роботи характерної для робітничих професій у галузях будівництва, промисловості, транспорту, сільського та комунального господарства або в приватних домогосподарствах та ін.
--	--	--

		Стійка втрата працездатності - встановлення особі (Страхувальнику, Застрахованій особі) інвалідності I, II або III групи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії страхового покриття. Страхова виплата (страхове відшкодування) - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства Страховий випадок- подія, передбачена договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування. Страхова премія зазначаються у індивідуальній частині договору страхування. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. Страхова сума встановлюється на весь період дії договору і фіксується у його відповідній графі індивідуальної частини договору страхування. При страхуванні декількох осіб вказана страхова сума є страховою сумою окремо для кожної зі Застрахованих осіб. При настанні страхових випадків, страхова сума щоразу зменшується на розмір страхових виплат, сплачених Страховиком. У разі, якщо виплачена чи заявлена до виплати грошова сума досягає рівня страхової суми, зазначеної в індивідуальній частині договору страхування - договір страхування припиняє свою дію повністю Страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття; Страховик - фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за цим договором є Приватне акціонерне товариство «Європейське туристичне страхування». Страхувальник - особа, яка уклала із Страховиком договір страхування. Страхувальник одночасно може бути Застрахованою особою Строк страхового покриття (строк дії договору) - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства. Строк страхового покриття визначається з врахуванням кількості застрахованих днів в межах визначеного в договорі строку (періоду) страхування. Строк страхового покриття визначається індивідуальній частині договору страхування та з врахуванням умов
--	--	---

		страхування. Таємниця страхування - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги. Страховик та/або страховий посередник не мають право використовувати на свою користь та на користь третіх осіб інформацію, що становить таємницю страхування Тимчасова втрата загальної працездатності – в розмінні цього договору є перебування Страхувальника (Застрахованої особи) на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, не менше 5 днів, за винятком періоду на реабілітаційне лікування, внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії страхового покриття; Тимчасово окупованими територіями України та територіями України, де ведуться активні бойові дії - в розумінні цього договору є Перелік тимчасово окупованих територій України та територій України, де ведуться активні бойові дії, який визначений згідно з наказом Міністерства розвитку громад та територій України
7.	Порядок укладання договору страхування.	Договір страхування може укладатися Страховиком самостійно або із залученням як одного, так і декілька страхових посередників, інформація про яких вказується в індивідуальній частині договору страхування. Страховий посередник може діяти від імені Страховика на підставі та на умовах, визначених в договорі доручення, укладеного зі Страховиком. Страховий посередник виконує частину страхової діяльності Страховика та може укладати та підписувати договори страхування, одержувати страхові платежі тощо. Договір страхування укладається у формі електронного правочину шляхом приєднання до відкритої пропозиції Страховика (далі по тексту - Оферта). Договори страхування укладені шляхом приєднання складаються з публічної частини договору страхування і індивідуальної частини договору. Відповідно до ч.5. ст.97 Закону України «Про страхування», публічною частиною договору є ці загальні умови страхового продукту Оферта (пропозиція) розміщується на сайті Страховика за посиланням https://eurotravelins.com.ua/ua/strakhovi-produkti-dlja-fizichnikh-osib/translate-to-ukrainian-strakhovanie-ot-neschastnogo-sluchaja/ . Також публічна оферта <u>може розміщуватися</u> в ІТС Страховика та/або страхового посередника. Договори страхування на умовах цього страхового продукту укладаються за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика та/або страхового посередника і є електронними договорами

		страхування. Договір страхування укладений в електронній формі за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика та/або страхового посередника на підставі Оферти – вважається укладеним у письмовій формі. Договори страхування можуть укладатися як відносно Страхувальників так і третіх осіб (Застрахованих осіб). В разі укладання Страхувальником договору страхування на умовах цього страхового продукту у відношенні третіх (Застрахованих) осіб, Страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб (за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення) таку особу про укладений на її користь договір страхування. Договори страхування за цим страховим продуктом не укладаються з фізичними особами у віці понад 80 років (крім випадків індивідуального погодження зі Страховиком), а також громадянами інших країн, крім України. Перед укладенням договору страхування потенційний Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись: - з загальними умовами страхового продукту розміщеного за посиланням https://eurotravelins.com.ua/ua/strakhovi-produkti-dlja-fizichnikh-osib/translate-to-ukrainian-strakhovanie-ot-neschastnogo-sluchaja/ , - умовами Оферти, яка розміщена за посиланням https://eurotravelins.com.ua/ua/publiczna-informacija/publiczni-oferti/ та https://eurotravelins.com.ua/ua/strakhovi-produkti-dlja-fizichnikh-osib/translate-to-ukrainian-strakhovanie-ot-neschastnogo-sluchaja/ , - інформацією про Страховика розміщену за посиланнями https://eurotravelins.com.ua/ua/publiczna-informacija/informacija-vidpovidno-do-zu-pro-finansovi-poslugi/translate-to-ukrainian-raskrytie-informacii-o-struktur/, - інформацією про механізми захисту прав споживачів розміщену за посиланням https://eurotravelins.com.ua/ua/publiczna-informacija/informacija-vidpovidno-do-zu-pro-finansovi-poslugi/translate-to-ukrainian-informacija-po-zashchite-prav-potre/ , - інформацією про порядок обробки персональних даних та дії Страховика щодо її захисту розміщену за посиланням https://eurotravelins.com.ua/ua/publiczna-informacija/informacija-vidpovidno-do-zu-pro-finansovi-poslugi/translate-to-ukrainian-informacija-pro-personalnye-dan/ та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Укладаючи договір страхування у відповідності до цих умов страхового продукту Страхувальник автоматично погоджується з повним та безумовним прийняттям положень цього страхового продукту та
--	--	---

	Оферти, цін на послуги тощо. Якщо потенційний Страхувальник не згоден з умовами страхового продукту, умовами Оферти, він не має права укласти договір страхування, а також не вправі користуватися послугами за договором страхування. Для укладання договору страхування, потенційний Страхувальник повинен: 1. В разі необхідності ідентифікуватися в ІТС або на WEB-сторінці страхового посередника та/або Страховика в мережі Інтернет або в персональному кабінеті (в разі його реєстрації); 2. заповнити електронну заяву (форму) самостійно або за допомогою страхового посередника, зазначивши відомості (ідентифікаційні дані (ПІБ, дата народження, ПІН, паспортні дані), період страхування необхідні для укладення договору страхування. Заповнення електронної заяви (форми) потенційним Страхувальником самостійно або за допомогою страхового посередника не зобов'язує його укласти договір страхування. Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором та кваліфікованого електронного підпису уповноваженої особи Страховика або страхового посередника. Заповненням електронної заяви про укладення договору страхування потенційний Страхувальник узгоджує всі істотні умови договору страхування, передбачені ст. 982 Цивільного кодексу України (зокрема, але не виключно період страхування, перелік ризиків, страхові суми тощо), інші умови визначені в ст. 89 Закону України «Про страхування». Страховик, в тому числі, в особі страхового посередника, на підставі отриманої заяви потенційного Страхувальника про намір укласти договір страхування, формує для перегляду проект індивідуальної частини електронного договору страхування від нещасних випадків (далі- індивідуальна частина договору страхування). В індивідуальній частині договору міститься посилання на Оферту, частиною якої є ці загальні умови страхового продукту . Страхувальник, у разі відсутності заперечень до проекту індивідуальної частини договору страхування, підписує його шляхом самостійного введення або через страхового посередника електронного підпису одноразовим ідентифікатором в ІТС Страховика або його страхового посередника, який в свою чергу направляється Страховиком та/або страховим посередником на електронну пошту або мобільний телефон Страхувальника. У відповідності до статей 207, 633, 634, 641, 642, 981 Цивільного Кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію» безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Страхувальником (потенційним Страхувальником) та умов страхового продукту вважається: - підписання індивідуальної частини договору страхування шляхом введення Страхувальником самостійно
--	--

		або через страхового посередника в ІТС Страховика або його страхового посередника електронного підпису одноразовим ідентифікатором; - сплата страхового платежу в передбачені договором строки і розміри на поточний рахунок Страховика або його страхового посередника. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика або його страхового посередника; Після підписання Страхувальником індивідуальної частини договору страхування одноразовим ідентифікатором та оплати страхової премії, індивідуальна частина договору страхування підписується кваліфікованим електронним підписом уповноваженої особи Страховика або його страхового посередника, після чого підписана сторонами індивідуальна частина договору страхування надсилаються Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті. В разі укладання договору страхування з використанням власної ІТС Страховика (в тому числі на сайті Страховика) дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення індивідуальної частини договору страхування, а також повідомлення по електронній пошті, фіксується та зберігається Страховиком у власній електронній базі. В разі залучення до укладання договору страхування страхового посередника з використанням його власного ІТС, дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення індивідуальної частини договору страхування, а також повідомлення по електронній пошті, фіксується страховим посередником в електронній базі страхового посередника, інформація про які передаються Страховику та зберігаються у нього. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим посередником одноразового ідентифікатора на електронну пошту або мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення договору страхування згідно умов Оферти. Страховик приймає на себе зобов'язання за необхідності відтворити договір страхування на паперовому носії. В такому разі на письмову вимогу Страхувальника та/або Застрахованої особи договір виготовляється у паперовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною зі Сторін.
8.	Умови страхового покриття:	<i>Страховий продукт надається з наступними умовами покриття:</i>
8.1.	Об'єкт страхування	Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність;

8.2.	Предмет страхування	Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.
8.3.	Строк страхування (строк страхового покриття):	Строк дії договору страхування (страхового покриття) визначається в індивідуальній частині договору в межах кількості застрахованих днів у визначений в договорі строк (або період) страхування Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати початку дії, яка зазначена в індивідуальній частині договору страхування, при цьому дата початку дії повинна бути наступним днем за датою укладання договору страхування або бути пізнішою датою Договір припиняє свою дію 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена в індивідуальній частині договору страхування як дата закінчення строку дії Договору. <u>УВАГА!!!</u> У разі несплати страхової премії до зазначеної у договорі дати початку строку страхування договір страхування набуватиме чинності з дати наступної за днем сплати страхової премії. При цьому період, за який не була сплачена страхова премія, зараховуватиметься у загальний строк дії договору. Усі випадки, що відбулися до сплати страхової премії, не вважаються страховими та не підлягають покриттю (відшкодуванню).
8.4.	Територія дії страхового покриття	Територія дії страхового покриття зазначається в індивідуальній частині договору страхування як географічна зона України. <u>При цьому договір страхування не діє на:</u> • тимчасово окупованих територіях України;* • територіях України, де ведуться активні бойові дії;* • місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, якщо інше не визначене в умовах страхування;* *перелік територій встановлюється відповідно до Наказу №309 Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022р. або до інших що регулюватимуть питання формування переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або іншого нормативного акту відповідного органу державної влади станом на дату настання випадку, який має ознаки страхового
8.5.	Страхова сума	Розмір страхової суми визначається в індивідуальній частині договору страхування. При страхуванні декількох осіб страхова сума є страховою сумою окремо для кожної зі Застрахованих осіб.

		При настанні страхових випадків, страхова сума щоразу зменшується на розмір страхових виплат, сплачених Страховиком. У разі, якщо виплачена чи заявлена до виплати грошова сума досягає рівня страхової суми, зазначеної в індивідуальній частині договору страхування - договір страхування припиняє свою дію повністю.
8.6.	Страховий тариф	Страховий тариф розраховується шляхом відношення страхової премії до страхової суми. Розмір страхового тарифу може зазначатися в індивідуальній частині договору страхування.
8.7.	Страхова премія, порядок та строки її сплати	Розмір страхової премії встановлюється в залежності від розміру страхової суми, строку страхування, кількості застрахованих днів та інших умов договору. Розмір страхової премії вказується в індивідуальній частині договору страхування Страхові премії вносяться Страхувальником одноразовим платежем за весь строк страхування під час укладання договору страхування. Без сплати страхового платежу договір страхування не набуває чинності взагалі. У разі несплати страхової премії до зазначеної у договорі дати початку строку страхування договір страхування набуватиме чинності з дати наступної за днем сплати страхової премії. При цьому період, за який не була сплачена страхова премія, зараховуватиметься у загальний строк дії договору. Усі випадки, що відбулися до сплати страхової премії, не вважаються страховими та не підлягають покриттю (відшкодуванню).
8.8.	Частка витрат страховика, пов'язана з виконанням та укладанням договору	до 40% від страхової премії
8.9.	Страхові ризики та ліміти відповідальності за страховим продуктом	Страховими ризиками визнаються події, що сталися із Страхувальником (Застрахованою особою) під час і на території чинності договору страхування, а саме: 1. тимчасова втрату Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності, не менше ніж на 5 днів, внаслідок нещасного випадку. 2. стійка втрата Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності (встановлення первинної інвалідності I, II або III групи) внаслідок нещасного випадку 3. смерть страхувальника (застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку. Ліміти відповідальності за ризиками: 1. в разі тимчасової втрати Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності ліміт відповідальності становить не більше 30% від страхової суми визначеної в індивідуальній частині договору страхування;

		2. в разі стійкої втрати працездатності, а саме встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку: III групи – ліміт відповідальності становить 60% від страхової суми визначеної в індивідуальній частині договору страхування; II групи – ліміт відповідальності становить 75% від страхової суми визначеної в індивідуальній частині договору страхування; I групи – ліміт відповідальності становить 100% від страхової суми визначеної в індивідуальній частині договору страхування. 3. в разі смерті – ліміт відповідальності становить 100 % від страхової суми визначеної в індивідуальній частині договору страхування за цим класом страхування
9.	Права сторін:	Сторони мають права, які визначені в цих умовах та чинному законодавстві України
	9.1. Права Страховика:	Страховик має право: 1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення договору та яка надана в разі настання випадку, що має ознаки страхового; 2. подавати запити до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку; 3. у випадку порушення Страхувальником (Застрахованою особою) умов договору страхування вимагати дострокового припинення його дії; 4. у порядку, передбаченому чинним законодавством, визнавати договір страхування недійсним; 5. у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Страхувальника (Застрахованої особи), а також іншу експертизу стосовно події, яка має ознаки страхового випадку; 6. здійснювати фіксацію технічними засобами телефонних переговорів стосовно страхових випадків; 7. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених цими умовами та чинним законодавством України; 8. не відшкодовувати будь-які прямі/непрямі збитки Страхувальника (Застрахованої особи), а також моральну шкоду, яка завдана подією, яка має ознаки страхової; 9. відмовити в укладанні договору страхування без пояснення причини такої відмови; 10. інші права передбачені чинним законодавством
	9.2. Права Страхуваль-	Страхувальник (Застрахована особа) має право:

	ника (Застрахованої особи):	- на своєчасне отримання необхідної, повної, доступної та достовірної інформації про страхову послугу та про Страховика у визначеному законодавством обсязі, достатньої для прийняття свідомого рішення про отримання такої послуги або про відмову від її отримання; - на належну якість отримуваної страхової послуги; - на конфіденційність отримання страхової послуги та інформації про надання страхової послуги, крім випадків, встановлених законом; - на захист інформації, яка відноситься до таємниці страхування, крім випадків, встановлених законом; - у разі настання страхового випадку – на отримання страхової виплати в розмірі та порядку, встановленому цими умовами; - на захист своїх прав, у тому числі шляхом відшкодування шкоди, завданої внаслідок порушення його прав та законних інтересів (в тому числі порушення таємниці страхування), досудового вирішення спорів щодо надання страхових послуг, звернення до суду та інших уповноважених органів. При цьому, за несвоєчасне здійснення страхової виплати, Страховик сплачує Страхувальнику (Застрахованій особі) пеню у розмірі 0,05% від суми страхової виплати, яка нараховується за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати; - на прийняття добровільного рішення про отримання страхової послуги або про відмову від отримання такої послуги перед її отриманням; - на звернення до Страховика за вказівками щодо порядку отримання страхової виплати; - у випадку порушення Страховиком умов договору страхування – на дострокове припинення дії такого договору; - інші права передбачені чинним законодавством.
10.	Обов'язки сторін	Сторони мають обов'язки, які визначені в цих умовах та чинному законодавстві України
	10.1. Обов'язки Страховика:	Страховик зобов'язаний: - у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений цими умовами строк; - забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»; не використовувати на свою користь та на користь третіх осіб інформації, що становлять таємницю страхування; - ознайомити Страхувальника із загальними умовами страхового продукту, які є публічною частиною договору страхування; - повернути страхову премію Страхувальнику у випадках, передбачених цими умовами та законодавством України;

	11. відшкодувати шкоду, завданої внаслідок порушення прав та законних інтересів Страхувальника (Застрахованої особи) пов'язаних з розкриттям таємниці страхування, крім випадків, встановлених законом; 5. за несвоєчасне здійснення страхової виплати сплатити Страхувальнику (Застрахованій особі) пеню у розмірі 0,05% від суми страхової виплати, яка нараховується за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати 6. виконувати інші обов'язки передбачені чинним законодавством та цими умовами
10.2. Обов'язки Страхувальника (Застрахованих осіб):	Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний: 1. до укладання договору страхування ознайомитися із загальними умовами страхового продукту, які є публічною частиною договору страхування, та індивідуальною частиною договору страхування, в тому числі, але не виключно, з порядком дій при настанні страхового випадку; умовами здійснення страхових виплат; переліком документів, необхідних для отримання страхового відшкодування тощо; 2. у разі укладання Страхувальником договору страхування у відношенні третьої особи (Застрахованої особи) - повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку особу про укладений на її користь договір страхування; 3. при укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику; 4. при настанні події, яка має ознаки страхової - повідомити Страховика у строки, визначені цими умовами; 5. вживати всіх можливих заходів щодо запобігання страхових випадків та зменшення витрат внаслідок страхової події; 6. вживати всіх можливих заходів у сприянні Страховику з'ясування причин настання, випадку, що має ознаки страхового та його наслідків; 7. подати до Страховика заяву на отримання страхової виплати за формою встановленою Страховиком, а також підтверджуючі факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком, документи, передбачені цими умовами та вимогою Страховика; 8. надати Страховику за додатковим його запитом всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати; 9. враховуючи норми ст.103 Закону України «Про страхування», уповноважити та доручити всім, хто займається страховим випадком - установам, лікарням, лікарям та іншим – надавати відомості, які вимагатиме Страховик, у тому числі й такі відомості, які складають лікарську таємницю;

		10. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування; 11. доводити факт настання страхового випадку, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку зі Страховиком. При цьому, якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має фізичної змоги повідомити Страховика про страховий випадок, і таке повідомлення здійснюють члени сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи) то такі дії Страховик вважає узгодженими зі Страхувальником (Застрахованою особою) і здійсненими від його імені; 12. виконувати інші обов'язки передбачені чинним законодавством та цими умовами.
11.	Порядок внесення змін у договір страхування.	Оскільки договір страхування укладається відповідно до відкритої пропозиції <u>в електронній формі</u>, які підписуються кваліфікованим електронним підписом уповноваженої особи Страховика, внесення змін (коригувань) ні в публічну частину договору, ні в індивідуальну частину договору страхування не можливе. Зміни в індивідуальну частину договору страхування (наприклад: зміна строку страхування, коригування, виправлення даних Страхувальника (Застрахованої)) відбуваються шляхом розірвання (дострокового припинення) договору та укладання нового договору страхування. В разі розірвання договору в <u>зв'язку з його коригуванням</u> страхова премія повертається Страхувальнику з врахуванням наступного: - якщо договір страхування розривається до початку дії страхового покриття – страхова премія повертається в повному обсязі; - якщо договір страхування розривається після початку дії страхового покриття – Страхувальнику повертається страхова премія за період, що залишився до закінчення дії договору <u>БЕЗ</u> вирахування витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування, якщо випадків, які мають ознаки страхових не було, і <u>З</u> вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування, якщо такі випадки були. Для розірвання договору в зв'язку з коригуваннями, Страхувальник подає до Страховика письмову заяву в довільній паперовій або електронній формі, при цьому паперова форма підписується власноручним підписом Страхувальника і направляється Страховику в оригіналі на поштову адресу місця знаходження Страховика або подається нарочно, а електронна - з накладенням кваліфікованого електронного підпису Страхувальника на офіційну електронну пошту Страховика. Повернення коштів здійснюється в тій формі, в якій вони були сплачені Страхувальником. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше, ніж 10 (десятого) робочого дня від дати розірвання договору страхування в зв'язку з коригуваннями.

12.	Продовження дії договору	Продовження дії договору не допускається. Якщо Страхувальник має намір продовжити страхове покриття – необхідно укласти новий договір страхування.
13.	Підстави та порядок припинення дії (розірвання) договору страхування	Дія договору страхування, укладеного на умовах цього продукту, припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: - закінчення строку дії договору страхування; - виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) в повному обсязі; - несплати страхової премії; - ліквідації Страхувальника або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування»); - ліквідація Страховика у порядку, в встановленому законодавством України; - у інших випадках, передбачених чинним законодавством України. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю. У разі передачі страхового портфеля Страховику- правонаступнику та припинення договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону «Про страхування» за ініціативою Страхувальника після такої передачі Страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу: - якщо договір довгостроковий - не пізніше, ніж за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування» - якщо договір короткостроковий (строк менше 30 календарних днів) – за одну добу до бажаної дати припинення. Для дострокового припинення договору страхування, Страхувальник подає до Страховика письмову заяву в довільній паперовій або електронній формі, при цьому паперова форма підписується власноручним підписом Страхувальника і направляється Страховику в оригіналі на поштову адресу місця знаходження Страховика або подається нарочно, а електронна - з накладенням кваліфікованого електронного підпису Страхувальника на офіційну електронну пошту Страховика. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування та фактичних страхових

		виплати, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування та фактичних страхових виплати, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо Страхувальник прийняв рішення припинити (розірвати) договір страхування він направляє Страховику письмову заяву у паперовій формі за власноручним підписом або в електронній формі з накладенням свого кваліфікованого електронного підпису. У разі дострокового припинення дії договору страхування повернення коштів здійснюється в тій формі, в якій вони були сплачені Страхувальником. Сплачена страхова премія не повертається у разі дострокового припинення дії договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше 10 (десятого) робочого дня від дати дострокового припинення дії договору страхування. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування, за яким залишилися не врегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.
14.	Недійсність договору страхування	Договір страхування, укладений на цього продукту, вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, а також у разі, якщо: - його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку; - відсутній об'єкт страхування; - Страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій; - у Страхувальника (Застрахованої особи) відсутній страховий інтерес.

		Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку. Повернення коштів здійснюється в тій формі, в якій вони були сплачені Страхувальником.
15.	Відмова від договору	Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім: 1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; 2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування; Якщо Страхувальник прийняв рішення відмовитися від договору страхування він направляє Страховику письмову заяву в довільній паперовій або електронній формі, при цьому паперова форма підписується власноручним підписом Страхувальника і направляється Страховику в оригіналі на поштову адресу місця знаходження Страховика або подається нарочно, а електронна - з накладенням кваліфікованого електронного підпису Страхувальника на офіційну електронну пошту Страховика. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. Страхова премія повертається протягом 10 (десяти) робочих днів від дати відмови від договору страхування, при цьому повернення коштів здійснюється в тій формі, в якій вони були сплачені Страхувальником.
16.	Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору:	За невиконання або неналежне виконання умов договору страхування сторони несуть відповідальність відповідно до договору страхування або чинного законодавства. Страховик за несвоєчасне здійснення страхової виплати сплачує Страхувальнику (Застрахованій особі) неустойку у розмірі 0,05% від суми страхової виплати, яка нараховується за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати. Страховик, його працівники та страхові посередники несуть відповідальність за розголошення таємниці страхування без дозволу Страхувальника (Застрахованої особи), крім випадків, які передбачені чинним законодавством. Страховик має право відмовити Страхувальнику (Застрахованій особі) у виплаті страхового відшкодування за невиконання або неналежне виконання умов договору. Якщо під час врегулювання події, яка має ознаки страхової, Страховиком буде виявлено ознаки шахрайства зі сторони Страхувальника (Застрахованої особи) і якщо такі дії будуть класифіковані компетентними органами як шахрайство, Страхувальник (Застрахована особа) додатково буде нести відповідальність згідно чинного законодавства.

17.	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	При настанні події, яка має ознаки страхової, Страхувальнику (Застрахованій особі) протягом 24 (двадцять чотирьох) годин від дати її настання необхідно повідомити Страховика про цю подію надіславши повідомлення на електронну пошту Страховика за адресою: info@eurotravelins.ua, в якому вказати: - Прізвище та ім'я Страхувальника (Застрахованої особи); - Номер контактного телефону; - Номер договору страхування; - Повідомити що відбулося
18.	Умови здійснення страхових виплат	Страхувальник (Застрахована особа) протягом 30 календарних днів від настання події яка має ознаки страхової події, повинен подати Страховику заяву на здійснення страхової виплати за формою встановленою Страховиком, яку можна завантажити на сайті Страховика. До заяви на виплату страхового відшкодування долучаються: - копія договору страхування; - належним чином засвідчену копію національного паспорта Страхувальника (Застрахованої особи) (всі сторінки з відмітками) або ID картки; - належним чином засвідчена копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Страхувальнику (Застрахованій особі); - належним чином засвідчена копія документа, що підтверджує місце реєстрації Страхувальника (Застрахованої особи) (для ID карток); - у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку - належним чином засвідчені копії національного паспорта Вигодонабувача та довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера; копія свідоцтва про смерть; оригінал або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину; - у разі здійснення страхової виплати законному представнику (опікуну) - належним чином засвідчені копії національного паспорта законного представника (опікуна) та довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера, свідоцтва про народження Застрахованої особи; документ, який підтверджує встановлення опіки над застрахованою особою; - медичний документ (на фірмовому бланку або з відповідним штампом медичного закладу) із зазначеними: прізвища пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування за винятком періоду реабілітаційного лікування), діагностику, а також інформації про стан Страхувальника (Застрахованої особи) у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

		- у випадку отримання травми чи дорожньо-транспортної пригоди - складений офіційний протокол або довідка про подію, де обов'язково має бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт події, та їх повноваження на виконання таких дій; адреси та/або номери телефонів осіб, що засвідчили факт події; детальний опис обставин події та ролі Страхувальника (Застрахованої особи) в ній; стан Страхувальника (Застрахованої особи) у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; - у разі встановлення страхувальнику (застрахованій особі) первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час подорожі - висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної інвалідності застрахованій особі внаслідок нещасного випадку або його нотаріально засвідчена копія; - у разі смерті страхувальника (застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку – додатково до свідоцтва про смерть надається копія довідки про причини смерті З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку, а також визначення розміру страхової виплати. Всі документи, крім заяви, можуть бути надані Страховику протягом трьох років від дати настання події. Документи надаються Страховику українською мовою. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний нотаріально завірений переклад цих документів українською мовою. Всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються в оригіналі. Документи для отримання страхової виплати подаються (направляються поштою) безпосередньо в офіс Страховика в паперовій формі в оригіналі (крім тих, щодо яких визначене подання в копіях (в тому числі нотаріально засвідчені). Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно. Страхові виплати здійснюються безготівковим шляхом. Страхові виплати здійснюються виключно на території України в гривнях на банківський рахунок заявника (Страхувальника та/або Застрахованої особи та/або законного представника та/або Вигодонабувача) зазначений в заяві на виплату страхового відшкодування. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому
--	--	---

		умовами договору. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати. При наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) на електронну адресу вказану у заяві на отримання страхової виплати протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови, після чого направляє рішення поштою.
19.	Порядок розрахунків	Розрахунок <i>страхової виплати здійснюється виходячи з наступного:</i> - при тимчасовій втраті загальної працездатності внаслідок нещасного випадку – у розмірі 0,5% від страхової суми за кожен день документально підтвердженого розладу здоров'я починаючи із шостого дня за винятком періоду реабілітаційного лікування, але загалом не більше 30% від страхової суми; - у разі встановлення первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку: I групи – у розмірі 100% страхової суми; II групи – у розмірі 75% від страхової суми; III групи – у розмірі 60% від страхової суми. - у разі смерті внаслідок нещасного випадку – у розмірі 100% страхової суми
20.	Винятки зі страхових випадків	<u>До винятків із страхових випадків відносяться:</u> 1. захворювання, які не є наслідком нещасного випадку Страхувальника (Застрахованої особи) (за винятком правцю, сказу, енцефаліту, що передається укусами кліщів); 2. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури; 3. нещасний випадок, що стався внаслідок захворювання, яке є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями; 4. нещасний випадок, що стався внаслідок хронічних або психічних захворювань, навіть якщо вони проявляються періодично;

		5. страхування осіб у віці понад встановленого вікового ліміту або страхування осіб без застосування націнок; 6. нещасний випадок стався внаслідок виконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого виду фізичної роботи, заняття активним туризмом, спортом та екстримом, якщо такі ризики не були застраховані та не застосовані відповідні націнки; 7. травми або захворювання внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті дорожньо-транспортної пригоди, в тому числі при використанні автомобіля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гідро- і квадроцикла, гідрокутера, снігохода, катера, моторного човна і т.п., якщо: 7.1. Страхувальник (Застрахована особа) керував транспортним засобом не маючи відповідного водійського посвідчення 7.2. Страхувальник (Застрахована особа) керував в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин; 7.3. Страхувальник (Застрахована особа) передав керування транспортним засобом іншій особі, що не мала відповідного водійського посвідчення; 7.4. Страхувальник (Застрахована особа) знаходився в транспортному засобі в якості пасажирів, крім громадського транспорту, керування яким здійснювала особа, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин; 7.5. Страхувальник (Застрахована особа) знехтував 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; 8. випадки які сталися до укладання договору страхування або до початку строку страхування, а також ті, які відбулись після закінчення строку страхування або не на території дії договору; 9. смерть Страхувальника (Застрахованої особи), яка не є наслідком нещасного випадку; 10. тимчасова втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку строком мене п'яти днів 11. інші події та випадки, визначені в цих умовах або чинному законодавством 12. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди
21.	Підстави для відмови у страховій виплаті	<u>Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:</u> • громадських заворушень, страйків або надзвичайного (в т.ч. воєнного стану) стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї; • терористичних актів, стихійних лих, за винятком якщо такі події передбачені умовами страхового

		продукту; • вчинення самогубства або замаху на самогубство Страхувальником (Застрахованою особою) (за винятком випадків, коли Страхувальника (Застраховану особу) було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб); • здійснення або при спробі здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами; • активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях; • нараження Страхувальником (Застрахованою особою) на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя) • перебування Страхувальника (Застрахованої особи) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння. <u>Також самостійними підставами для відмови у здійсненні страхової виплати є:</u> • навмисні дії або бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної самооборони (без перевищення її меж) або випадків, визначених законом або міжнародними звичаями; • вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; • подання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата, завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, або про факт та причини настання страхового випадку; • створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків; • несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних причин та/або невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків визначених договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); • невчасне подання Страховику письмової заяви для отримання страхової виплати та інших документів визначених в договорі страхування; • невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події; • захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення,
--	--	--

		терористичний акт, авіакатастрофу, стихійні явища або побоювань, пов'язаних із такими подіями; інші випадки, передбачені чинним законодавством України
22.	Обмеження страхування:	При страхуванні осіб у віці від 65 років підлягають застосуванню націнки При занятті фізичною роботою та \або активним туризмом (відпочинком) підлягають застосуванню націнки Не укладаються договори страхування щодо наступних осіб: - з фізичними особами у віці понад 80 років (крім випадків індивідуального погодження зі Страховиком) - громадянами інших країн, крім України. - визнаними у законодавчому порядку недієздатними; - страхове покриття не діє: - на тимчасово окупованих територіях України; - на територіях України, де ведуться активні бойові дії; - на місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, якщо інше не визначене в умовах страхування. У разі несплати страхової премії до зазначеної у договорі дати початку строку страхування договір страхування набуватиме чинності з дати наступної за днем сплати страхової премії. При цьому період, за який не була сплачена страхова премія, зараховуватиметься у загальний строк дії договору. Усі випадки, що відбулися до сплати страхової премії, не вважаються страховими та не підлягають покриттю (відшкодуванню).
23.	Порядок вирішення спорів	Спори, пов'язані з договором 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. В разі незгоди з рішенням Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати, Страхувальник (Застрахована особа) може звернутися з письмовою скаргою (апеляцією) на рішення до уповноваженого Страховика щодо розгляду скарг (апеляцій) – Вишталюка О.І. за адресою: 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, оф.15. Також рішення Страховика може бути оскаржене до Національного Банку України, адреса: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, тел. 0 800 505 240 або до Головного управління Держпродспоживслужби в м. Києві, 03151, м. Київ, вул. Волинська, 12 або до суду.

24.	Контактні дані для звернення з інших питань:	Ви можете зв'язатися із Страховиком для здійснення заяв або отримання інформації з таких питань: ▶ з питань страхових подій ▶ з питань отримання страхових виплат, ▶ для отримання консультацій по страхуванню, ▶ а також з інших питань, пов'язаних із укладенням Вами договором страхування, за електронною адресою: info@eurotravelins.ua або за номером телефону: 0800217878 (багатоканальний) або +38 044 299 78 87 (у робочі дні з 10.00 до 17.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 16.00).
-----	--	--

