

17 Листопада 2020 р.

м. Київ

<b>СТРАХОВИК</b>			
АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНГО», що знаходиться за адресою: Україна, 01054, м. Київ-54, вул. Кульварно-Кудрявська, 33, в особі Заступника Голови Правління Шевченка Віктора Васильовича, що діє на підставі довіреності № 170 від 31.03.2020, що є платником податку на прибуток згідно з п.п.141.1.2. п.141.1. ст.141. Податкового кодексу України з однієї сторони, і			
<b>СТРАХУВАЛЬНИК</b>			
Повне найменування	ТзОВ «Адріатік Тревел»	В особі	Директора Марціня Христини Богдавівни
Організаційно-правова форма	Товариство з обмеженою відповідальністю	Що діє на підставі	Статуту
Ідентифікаційний номер (ЄДРПОУ)	38582543	Місцезнаходження	м. Львів, вул. Лемківська 9а, оф. 93
Телефон	(032) 232-88-71	Фактична адреса	м. Львів, вул. Лемківська 9а, оф. 93

з іншої сторони, іменовані в подальшому разом як «СТОРОНИ», а кожен окремо – «СТОРОНА», відповідно до «Правил добровільного страхування медичних витрат ПрАТ «АСК «ІНГО Україна», затверджених Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг 22.04.2008 р. за № 2170171, «Правил добровільного страхування від нещасних випадків АТ «СК «ІНГО», зареєстрованих Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №884 від 14.05.2020 р., «Правил добровільного страхування фінансових ризиків ПрАТ «АСК «ІНГО УКРАЇНА», зареєстрованих Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №2729 від 19.12.2019 р., «Правил добровільного страхування вантажів та багажу ПрАТ «АСК «ІНГО УКРАЇНА», затверджених Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг 01.02.2007 р. за № 0970172 (надалі – «ПРАВИЛА») СТРАХОВИКА та ліцензій Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України: АВ №546587, АВ №546577, АВ №546592, АВ №546569, АВ №546569, АВ №546578 від 16.07.2010 року уклали Генеральний Договір страхування (надалі – «Договір») про наступне:

### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

У цьому Договорі використовуються такі терміни:

- 1.1. Застрахована особа – фізична особа, на користь та за згодою якої укладається Договір та яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором;
- 1.2. Картка Застрахованої особи (далі – Картка) – інформація для Застрахованої особи щодо укладання щодо неї договору страхування та надання Страхувальником страхового захисту Застрахованій особі на умовах, зазначених цим Договором. Картка видається не пізніше ніж за 1 (один) робочий день до початку подорожі Застрахованої особи. Далі «Картка Застрахованої особи», Форма Картки наведена у Додатку № 1 до Договору;
- 1.3. Договір - цей Договір, письмова угода між Страхувальником і Страхувальником, згідно з якою Страхувальник у разі настання страхового випадку бере на себе зобов'язання здійснити страхову виплату Застрахованій особі, визначеній у Картці Застрахованої особи, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник/Застрахована особа зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором строки та виконувати інші умови Договору. Якщо в Картці зазначено декілька Застрахованих осіб, то страховий платіж Страхувальнику має бути внесений першою Застрахованою особою, або Страхувальником;
- 1.4. амбулаторно-поліклінічна допомога (медична допомога в амбулаторно-поліклінічних умовах) – медична допомога Застрахованій особі при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму, в т.ч. стійкої дисфункції якого-небудь органу або до виникнення загрози життю Застрахованої особи. Включає витрати на послуги лікаря, діагностичні дослідження, медикаменти та перев'язочні засоби, необхідні для лікування, засоби фіксації (гіпс, бандаж);
- 1.5. альтернативний транспорт – попередньо узгоджений із Страхувальником вид транспорту, перевезення яким може бути використане у випадку неможливості здійснення перевезення спеціальним медичним транспортом.
- 1.6. багаж - особисті речі Застрахованої особи, що перевозяться нею під час поїздки, як здані на зберігання транспортній організації, так і ручна поклажа;
- 1.7. близькі родичі Застрахованої особи - чоловік/дружина, діти, мати, батько;
- 1.8. Вигодонабувач - фізична або юридична особа, що має право на отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку;
- 1.9. виробн медичного призначення – прилади, комплекси, системи, обладнання, апарати, інструменти, пристрої, імплантати, прилади, матеріали або інші вироби; медичні вироби, що не досягають основної передбачуваної мети в організмі людини або на ньому за допомогою фармакологічних, імунобіологічних або метаболічних засобів, але функціям яких такі вироби можуть сприяти; медичні вироби, які використовуються як окремо, так і в поєднанні між собою, включаючи програмні засоби, необхідні для їх належного використання, з метою забезпечення: профілактики, діагностики, лікування, спостереження або полегшення стану пацієнта у разі захворювання, травми, каліцтва або їх компенсації; дослідження, заміни або видозмінювання структури (анатомії) органів, тканин чи фізіологічних процесів тощо;
- 1.10. гірськолижний курорт - місце відпочинку та розваг з розвинутою інфраструктурою. Зазвичай розташовується на горі або великому горбі і включає в себе гірськолижні траси і супутні послуги (пункт прокату інвентарю, гірськолижні підіймачі, засоби харчування, паркінг);
- 1.11. група ризику – подорож, що передбачає відпочинок на гірськолижному курорті або подорож на автомобілі, мотоциклі;
- 1.12. екстрена медична допомога (швидка медична допомога) – медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я (згідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу» зі змінами та доповненнями). Надається Застрахованій особі при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкої дисфункції якого-небудь органу), або до виникнення загрози життю Застрахованої особи;
- 1.13. загроза життю та здоров'ю - ситуація або стан Застрахованої особи, при яких ненадання екстреної медичної допомоги може

привести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень або смерті Застрахованої особи;

1.14. Контакт-центр (Асстанс) - спеціалізована служба, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Застрахованої особи та осіб, що надають послуги Застрахованій особі в разі настання страхового випадку, організовує і контролює надання послуг. Контактні телефони Контакт-центру зазначаються в Картці Застрахованої особи;

1.15. ліміт відповідальності (ліміт відшкодувань) - граничний розмір страхової виплати в межах страхової суми по видах страхування за окремими видами витрат по страхових випадках;

1.16. медична евакуація - система заходів лікувально-евакуаційного забезпечення, метою яких є транспортування пацієнтів до медичних пунктів та лікувальних закладів, в тому числі і на території постійного місця проживання, в яких визначається діагноз разом з умовами надання медичної допомоги в дорозі (медичний супровід), якщо такі послуги передбачені станом;

1.17. медичний супровід - послуги працівника медичної установи, що супроводжує Застраховану особу, якщо такі послуги рекомендовані лікарем;

1.18. невідкладна стоматологічна допомога - необхідна для зняття гострого болю допомога, що включає огляд стоматолога, анестезію, рентген (за наявності показань), видалення зуба, розкриття кореневих каналів (без лікування, пломбування тощо), постановку тимчасової пломби;

1.19. нещасний випадок - раптова непередбачувана подія, викликана впливом зовнішніх обставин, що супроводжується пошкодженням тканин організму людини з порушенням їхньої цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату. Нещасними випадками також є випадкове попадання в дихальні шляхи людини сторонніх предметів, утоплення, тепловий удар, опіки, укуси тварин, отруйних комах, змії, обмороження, переохолодження, ураження електричним струмом або блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування, кліщовий або після прищеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), правець, ботулізм;

1.20. період покриття (період дії страхового захисту) - період часу в межах строку, зазначеного в Картці Застрахованої особи, протягом якого Страховик несе зобов'язання по прийняттю на страхування ризикам;

1.21. пошуково-рятувальні роботи - комплекс заходів, який проводиться навченими та, за вимогою, технічно-оснащеними фахівцями з організації пошукових робіт та рятування в зоні стихійного лиха, природної або техногенної катастрофи, наслідків складних погодних або географічних умов з метою евакуації (вивезення, виведення) постраждалого (постраждалих, вцілілих, поранених тощо) з місця події до безпечного місця, а також надання ними екстреної медичної допомоги;

1.22. предмети першої необхідності - зубна щітка, зубна паста, серветки, рушники, мило, спеціальні засоби гігієни для немовлят та жінок, одноразові засоби гоління;

1.23. природні катаклізми - різкі зміни в характері та умовах життя на обмеженому просторі земної поверхні під впливом руйнівних атмосферних та вулканічних процесів;

1.24. пролонгація Договору страхування - укладання Договору страхування на новий період страхування за умови, що дата початку дії нового Договору страхування припадає на наступний календарний день після закінчення строку дії попереднього укладеного Договору;

1.25. раптове захворювання (раптовий розлад здоров'я) - несподіване погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, яке стає прямою та невідворотною загрозою життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин що виникло зникає та потребує невідкладного медичного втручання з подальшим лікуванням, в т.ч. в умовах цілодобового стаціонару. Не вважаються раптовим розладом здоров'я випадки хронічних та довготривалих захворювань, які мали місце до укладання Картки застрахованої особи, крім випадків їх загострення, що можуть становити загрозу життю та здоров'ю Застрахованої особи;

1.26. стаціонар - лікувальний заклад для цілодобового перебування пацієнтів, безперервного нагляду за ними і надання необхідної та кваліфікованої медичної допомоги;

1.27. страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Зобов'язання за договором страхування вважаються виконаними у повному обсязі у відношенні до конкретної Застрахованої особи, вони припиняють свою дію з моменту здійснення страхових виплат в розмірі, еквівалентному розміру страхової суми. Договір діє до кінця обумовленого терміну в межах суми, що є різницею між страховою сумою і розміром страхових виплат, виплачених за даним Договором;

1.28. страхова виплата (страхове відшкодування) - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору у разі настання страхового випадку;

1.29. страховий захист - зобов'язання Страховика, визначені Договором страхування, щодо здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) у разі настання страхового випадку, який стався в період покриття обумовлений Договором;

1.30. страховий ризик - певна подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;

1.31. страховий випадок - подія, передбачена умовами Договору, що відбулася зі Застрахованою особою та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі/Вигодонабувачу або іншій третій особі на умовах Договору;

1.32. страхова премія - плата за страхування, яку Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором;

1.33. територія дії договору страхування (територія страхування) - географічний район/країна/група країн, який вказаний у Картці Застрахованої особи та на який розповсюджується страховий захист. Якщо Застрахована особа вибуває з території страхування, дія страхового захисту припиняється;

1.34. територія дії Договору (територія страхування) - географічний район/країна/група країн, який вказаний у Договорі та на який розповсюджується дія Договору, за виключенням:

- тимчасово окупованих територій;
- територій населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження. Перелік таких населених пунктів визначається на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, відповідно до законодавства України;
- території, на яких на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, проводилась антитерористична операція або операція об'єднаних сил; території проведення оголошеної війни; території, на якій введено військовий стан. Межі такої території визначаються на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, відповідно до міжнародного законодавства та (або) на підставі документів компетентних органів відповідних країн;
- території, на яких, на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, проводились воєнні дії будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни) або збройні конфлікти. Межі такої території визначаються на дату



- настання події, яка може бути визнана страховим випадком, на підставі документів міжнародних компетентних органів;
- території, на яких, на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, запроваджені епідемічні, пандемічні, карантинні заходи (крім заходів, проведення яких спричинено коронавірусом SARS-CoV-2 (далі — COVID-19)).
- 1.35. травма - фізичне ушкодження внаслідок впливу зовнішніх факторів, що супроводжується порушенням цілісності та (або) функцій тканин та органів тіла людини і спричиняє різні відкриті та/або закриті ушкодження;
- 1.36. третя особа - будь-яка інша особа, крім Страховика, Страхувальника, Застрахованих осіб, Вигодонабувача;
- 1.37. франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком. Франшиза в будь-якому випадку вираховується з суми страхового відшкодування, яке повинен сплатити Страховик при настанні страхового випадку.
- Всі інші терміни, яким не надається визначення у Договорі, тлумачаться відповідно до законодавства України.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

Предметом Договору є майнові інтереси Застрахованих осіб, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з:

- 2.1. життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи що спричинили/можуть спричинити витрати на медичні, медико-транспортні, транспортні послуги, понесені Застрахованою особою під час подорожі на території вказані в Картці Застрахованої особи (далі – медичні витрати);
- 2.2. життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи, які можуть бути порушені внаслідок настання нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою під час подорожі на території, вказаній в Картці застрахованої особи (далі – нещасний випадок);
- 2.3. володінням, користуванням та розпорядженням багажем Застрахованої особи під час подорожі (далі – багаж);
- 2.4. фінансовими збитками Застрахованої особи внаслідок скасування заздалегідь оплаченої ним подорожі, або у зв'язку зі зміною термінів подорожі з причин, які не залежать від волевиявлення Застрахованої особи (далі – відміна подорожі).

## 3. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

3.1. Страховими випадками визнаються такі події:

- 3.1.1. понесення медичних витрат внаслідок раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою;
- 3.1.2. понесення витрат, пов'язаних зі смертю Застрахованої особи, яка настала внаслідок хвороби або нещасного випадку;
- 3.1.3. смерть Застрахованої особи, що настала внаслідок нещасного випадку;
- 3.1.4. постійна повна або часткова втрата працездатності (інвалідність) Застрахованої особи, що сталася внаслідок нещасного випадку;
- 3.1.5. тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи (для непрацюючої Застрахованої особи, у тому числі пенсіонера по віку - тимчасове порушення здоров'я) внаслідок нещасного випадку;
- Події, передбачені п.п.3.1.1.- п.п.3.1.2., визнаються страховими випадками, якщо вони є наслідком раптового розладу здоров'я або нещасного випадку і призвели до хвороби або смерті Застрахованої особи під час дії договору страхування відносно певної Застрахованої особи на вказаній в Картці території страхування та призвели до витрат майнового характеру.
- Смерть, постійна повна або часткова втрата працездатності, що сталися внаслідок нещасного випадку в період дії договору страхування, визнаються страховими випадками, якщо вони відбулися не пізніше, ніж протягом одного року з дня настання нещасного випадку.
- 3.1.6. крадіжка, пропажа, повна загибель або часткове пошкодження багажу Застрахованої особи під час авіа перельоту з урахуванням умов п.б.1. Договору;
- 3.1.7. неможливість здійснення запланованої та заздалегідь оплаченої зарубіжної поїздки або зміна строків подорожі внаслідок:
- 3.1.7.1. раптового захворювання Застрахованої особи, що виникла до початку поїздки і вимагає лікування в умовах цілодобового стаціонару, що перешкоджає здійсненню передбачуваної поїздки;
- 3.1.7.2. смерті Застрахованої особи або близького родича, що виникла до початку поїздки;
- 3.1.7.3. нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою до початку поїздки;
- 3.1.7.4. раптового захворювання, що передбачає лікування в умовах цілодобового стаціонару, нещасного випадку або смерті, що сталися з одним із найближчих родичів Застрахованої особи і вимагає дострокового повернення Застрахованої особи із поїздки;
- 3.1.7.5. пошкодження або знищення нерухомого майна або його частини, що належить Застрахованій особі внаслідок пожежі, стихійного лиха, затоплення внаслідок аварії систем водопостачання або аварії інженерних мереж, дорожньо-транспортної пригоди, а також протиправних дій третіх осіб, результатом яких стало нанесення значного збитку (знищення понад 70 % майна), що суттєво впливає на фінансове становище Застрахованої особи, або відповідно до законодавства України, ці обставини вимагають особистої присутності Застрахованої особи в місці його/її постійного проживання;
- 3.1.7.6. набрання чинності рішенням суду щодо заборони виїзду за кордон Застрахованої особи після укладання Договору;
- 3.1.7.7. отримання повідомлення про призов Застрахованої особи у збройні сили України для проходження військової/альтернативної служби або для участі у військових зборах після укладання Договору страхування та про що Застрахованій особі не було відомо до укладання Договору страхування;
- 3.1.7.8. неотримання дозвільних документів для перетину кордону іноземної держави Застрахованою особою за умов своєчасної подачі документів на оформлення дозвільного документа, оформлених відповідно до вимог Коонсульства (Посольства) країни тимчасового перебування за умов відсутності раніше отриманої відмови у видачі дозволу (візи) в країну (країни) передбачуваної поїздки Застрахованої особи, в тому числі в усі країни Шенгенської зони;
- 3.1.7.9. отримання Застрахованою особою судової повістки, згідно з якою вона повинна брати участь у судових засіданнях, або рішення органів внутрішніх справ про обмеження прав Застрахованої особи в частині свободи її пересування у зв'язку із розпочатим кримінальним провадженням;
- 3.1.8. фінансові збитки Застрахованої особи, пов'язані з відміною чи перериванням подорожі, що є наслідком фактичного настання наступних подій:
- 3.1.8.1. затримка авіарейсу (подорожі) більше ніж на 6 (шість) годин, що сталася з вини перевізника, або у зв'язку з крадіжкою або втратою паспорту/проїзних документів, або у зв'язку з карантинном на території тимчасового перебування, або внаслідок природних катаклізмів;
- 3.1.8.2. затримка понад добу або скасування авіарейсу до місяця запланованої подорожі з вини авіаперевізника або внаслідок

природних катаклізмів;

3.1.8.3. перебування на вимушеній обсервації, якщо на території дії Договору (території страхування) введено карантинні заходи, спричинені COVID-19.

#### 4. УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

4.1. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п.п.3.1.1., п.п.3.1.2., згідно з умовами Договору страхування, укладеного на умовах програми «PLATINUM», в межах страхової суми або окремо встановлених лімітів відповідальності Страховик відшкодовує витрати на:

4.1.1. швидку невідкладну медичну допомогу, включаючи проведення первинних діагностичних заходів та тестування, каретою швидкої медичної допомоги або, за згодою Страховика, іншим альтернативним транспортом в разі виникнення невідкладного стану в місці виникнення надзвичайних обставин;

4.1.2. екстрену медичну допомогу в умовах стаціонару (в палаті стандартного типу), включаючи витрати на розміщення у лікарні, послуги лікаря, проведення невідкладних операцій, діагностичних досліджень, оплату медикаментів та засобів витратних матеріалів, необхідних для лікування та засобів фіксації (гіпс, бандаж). У випадку, якщо Застрахована особа отримує послуги невідкладної стаціонарної допомоги, узгоджені із Асистуючою компанією та/або Страховиком, та під час перебування у стаціонарі закінчився період покриття (період дії страхового захисту), який встановлений Договором страхування, Страховик залишає за собою право оплачувати послуги лікування Застрахованої особи в стаціонарі за кордоном та репатріації Застрахованої особи строком до 15 (п'ятнадцяти) діб після закінчення строку дії Договору страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями в межах 5000 (п'яти тисяч) доларів США/ЄВРО.

4.1.2.1. Перебування в медичному закладі (без забезпечення харчуванням) супроводжувачою особи разом із дитиною віком до 6 (шести) років включно. Максимальний вік дитини, може бути змінений з урахуванням вимог діючого законодавства країни перебування.

4.1.3. екстрену та невідкладну медичну допомогу в амбулаторно-поліклінічних умовах, включаючи витрати на послуги лікаря, діагностичні дослідження, в тому числі дослідження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу, медикаменти та витратних матеріалів, необхідні для лікування, засоби фіксації, а саме гіпс, бандаж та ортез при переломах, з урахуванням п.п.8.3.43. Договору;

4.1.4. невідкладну стоматологічну допомогу у межах 1% (одного відсотку) від страхової суми протягом дії Договору;

4.1.5. невідкладну медичну допомогу у разі виникнення раптових ускладнень вагітності коли медична допомога Застрахованій особі необхідна за життєвими показаннями. При цьому відповідний стан Застрахованої особи повинен бути підтверджений медичним висновком. У будь-якому разі витрати на допомогу при пологах і післяпологовому догляді за породіллем та новонародженою дитиною не покриваються;

4.1.6. транспортування Застрахованої особи, що здійснюється спеціалізованим медичним транспортним засобом або, за згодою Страховика, іншим альтернативним транспортом, до найближчої медичної установи за умови відсутності на місці тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги. Транспортування здійснюється винятково у випадках підтвердження його необхідності висновком лікаря. Транспортування за допомогою санітарної авіації здійснюється виключно у випадках попереднього узгодження цих умов транспортування із Страховиком;

4.1.7. медичну евакуацію транспортним засобом, що рекомендований лікарем, включаючи витрати на медичний супровід до місця постійного проживання Застрахованої особи або до найближчої медичної установи за місцем проживання з метою подальшого лікування за умови відсутності в місці тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги, або за наявності медичних показань про можливість продовження лікування за місцем проживання. При цьому Страховик відшкодовує витрати на оформлення документів, транспортні витрати на медичну евакуацію та проїзд економічним класом супроводжувачою особи до місця його попереднього постійного проживання, якщо медичний супровід надавався.

Медична евакуація здійснюється винятково у випадках, коли її необхідність підтверджується висновком лікаря за умови відсутності медичних протипоказань. Витрати на медичну евакуацію сплачуються в межах встановленої в Договорі страхування страхової суми;

4.1.8. транспортування Застрахованої особи до місця постійного проживання або до найближчої медичної установи за місцем постійного проживання з метою подальшого лікування, включаючи медичний супровід, якщо необхідність присутності супроводжувачою особи підтверджується висновками лікарів, у випадку, коли витрати на перебування в стаціонарі за межами України можуть перевищити страхову суму, встановлену в Договорі. Транспортування здійснюється лише за умови відсутності медичних протипоказань. При цьому Страховик відшкодовує витрати на оформлення документів, витрати на транспортування та проїзд економічним класом супроводжувачою особи до місця його попереднього постійного проживання, якщо медичний супровід надавався;

4.1.9. транспортування Застрахованої особи до місця розташування найближчої барокамери, якщо страховий випадок стався під час занять дайвінгом. Витрати на лікування в барокамері не підлягають відшкодуванню.

4.1.10. проїзд економічним класом Застрахованої особи до країни постійного проживання, якщо від'їзд не відбувся в день, зазначений у звичайно придбаних проїзних документах через перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні.

Страховик залишає за собою право вираховувати зі страхової виплати вартість заздалегідь придбаних Застрахованою особою невикористаних проїзних документів. Способи транспортування Застрахованої особи визначаються Страховиком з урахуванням медичних показань. При цьому Страховик не несе відповідальності у випадку недотримання перевізником розкладу руху;

4.1.10.1. проживання Застрахованої особи в готелі, якщо від'їзд не відбувся вчасно через настання страхового випадку, внаслідок якого Застрахована особа перебувала на стаціонарному лікуванні - в межах 80 (вісімдесяти) євро/дол.США на добу до 5 (п'яти) діб включно;

4.1.11. проїзд економічним класом до країни постійного проживання дітей (до 16 років включно), які перебувають разом із Застрахованою особою, якщо останній перебуває на лікуванні в умовах стаціонару. У разі необхідності Страховик оплачує супровід дітей;

4.1.11.1. проживання в готелі дітей (до 16 років включно) Застрахованої особи, якщо від'їзд Застрахованої особи не може відбутися через настання страхового випадку, що потребує стаціонарного лікування, а від'їзд дітей до місця постійного проживання самостійно заборонений законами країни перебування - в межах 80 (вісімдесяти) євро/дол.США на добу до 5 (п'яти) діб включно після закінчення заздалегідь оплаченого періоду;

4.1.12. проїзд із країни постійного проживання та повернення в країну постійного проживання економічним класом одного близького родича Застрахованої особи, якщо період госпіталізації останнього в країні тимчасового перебування перевищує 10 (десять) діб;

4.1.12.1. погоджені зі Страховиком витрати на проживання в готелі одного родича Застрахованої особи, якщо період госпіталізації останнього в країні тимчасового перебування перевищує 10 (десять) діб - в межах 80 євро/дол.США на добу до 5 (п'яти) діб включно;

4.1.13. організацію транспортування та оплати вартості транспортування тіла (репатріації) Застрахованої особи до місця його попереднього постійного проживання. При цьому Страховик відшкодовує витрати на:

- оформлення документів на підготовку тіла до транспортування/кремації/поховання;
- транспортні витрати на репатріацію;
- процедуру кремації або, за додатковим письмовим погодженням із родичами померлої Застрахованої особи, в межах 10% від страхової суми витрати на поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті.

Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло (прах у випадку кремації) після перетину державного кордону. При цьому Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги (на поховальну урну у випадку кремації);

4.1.14. витрати на телефонні переговори із Страховиком або Контакт-центром в межах 100 (ста) євро/дол.США за умови надання документів, що підтверджують такі витрати;

4.1.15. пошуково-рятувальні роботи у випадках раптового захворювання або нещасного випадку Застрахованої особи - в межах 15% від страхової суми зі страхування медичних витрат;

4.2. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п.п.3.1.1., п.п.3.1.2., згідно з умовами Договору страхування, укладеного на умовах програми «ОРТІМАЛ», в межах страхової суми або окремо встановлених лімітів відповідальності Страховик відшкодовує витрати на:

4.2.1. швидку невідкладну медичну допомогу, включаючи проведення первинних діагностичних заходів та тестування, каретою швидкої медичної допомоги або, за згодою Страховика, іншим альтернативним транспортом в разі виникнення невідкладного стану в місці виникнення надзвичайних обставин;

4.2.2. екстрену медичну допомогу в умовах стаціонару (в палаті стандартного типу), включаючи витрати на розміщення у лікарні, послуги лікаря, проведення невідкладних операцій, діагностичних досліджень, оплату медикаментів та витратних матеріалів, необхідних для лікування та засобів фіксації- гіпс, бандаж; У випадку, якщо Застрахована особа отримує послуги невідкладної стаціонарної допомоги, узгоджені із Асистуючою компанією та/або Страховиком, то під час перебування у стаціонарі закінчився період покриття (період дії страхового захисту), який встановлений Договором страхування, Страховик залишає за собою право оплачувати послуги лікування Застрахованої особи в стаціонарі за кордоном та репатріації Застрахованої особи строком до 7 (сім) діб після закінчення строку дії Договору страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями в межах 3000 (п'яти тисяч) доларів США/ЄВРО.

4.2.2.1. Перебування в медичному закладі (без забезпечення харчуванням) супроводжуючої особи разом із дитиною віком до 6 (шести) років включно. Максимальний вік дитини, може бути змінений з урахуванням вимог діючого законодавства країни перебування;

4.2.3. екстрену та невідкладну медичну допомогу в амбулаторно-поліклінічних умовах, включаючи витрати на послуги лікаря, діагностичні дослідження, в тому числі дослідження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу, медикаменти та витратних матеріалів, необхідні для лікування, засоби фіксації, а саме гіпс, бандаж та ортез при переломах, з урахуванням п.п.8.3.43. Договору;

Послуги амбулаторно-поліклінічної допомоги надаються на наступних умовах:

- при зверненні до готельного лікаря або лікувального закладу без попереднього узгодження з Контакт-центром – франшиза 50 (п'ятдесят) євро;
- звернення Застрахованої особи в 1-й (перший) день дії договору страхування з діагнозом ГРВЗ (гостре респіраторне та вірусне захворювання) не приймаються;
- консультаційні послуги лікаря при ГРВЗ (гострих респіраторних та вірусних захворюваннях) у межах 50 (п'ятдесят) євро по кожному страховому випадку;

4.2.4. невідкладну стоматологічну допомогу у межах 150 (ста п'ятдесяти) євро/дол.США протягом дії Договору;

4.2.5. невідкладну медичну допомогу у разі виникнення раптових ускладнень вагітності коли медична допомога Застрахованій особі необхідна за життєвими показаннями. При цьому відповідний стан Застрахованої особи повинен бути підтверджений медичним висновком. У будь-якому разі витрати на допомогу при пологах і післяпологовому догляді за породіллею та новонародженою дитиною не покриваються;

4.2.6. транспортування Застрахованої особи, що здійснюється спеціалізованим медичним транспортним засобом або, за згодою Страховика, іншим альтернативним транспортом, до найближчої медичної установи за умови відсутності на місці тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги. Транспортування здійснюється винятково у випадках підтвердження його необхідності висновком лікаря.

Транспортування за допомогою санітарної авіації здійснюється виключно у випадках попереднього узгодження цих умов транспортування із Страховиком;

4.2.7. медичну евакуацію транспортним засобом, що рекомендований лікарем, включаючи витрати на медичний супровід до місця постійного проживання або до найближчої медичної установи за місцем проживання Застрахованої особи за умови відсутності в місці тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги, або за наявності медичних показань про можливість продовження лікування за місцем проживання. При цьому Страховик відшкодовує витрати на оформлення документів, транспортні витрати на медичну евакуацію та проїзд економічним класом супроводжуючої особи до місця його попереднього постійного проживання, якщо медичний супровід надавався.

Медична евакуація здійснюється винятково у випадках, коли її необхідність підтверджується висновком лікаря за умови відсутності медичних протипоказань. Витрати на медичну евакуацію сплачуються в межах встановленої в Договорі страхування страхової суми;

4.2.8. організацію транспортування та оплати вартості транспортування тіла (репатріації) Страховальника/Застрахованої особи до місця його попереднього постійного проживання. При цьому Страховик відшкодовує витрати на:

- оформлення документів на підготовку тіла до транспортування/кремації/поховання;
- транспортні витрати на репатріацію;
- процедуру кремації або за додатковим письмовим погодженням із родичами померлої Застрахованої особи відшкодовуються витрати на поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті - в межах 10% (десяти відсотків) від страхової суми.

Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло (прах у випадку кремації) після перетину державного кордону. При цьому Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги (на поховальну урну у випадку кремації);

4.2.9. пошуково-рятувальні роботи у випадках раптового захворювання або нещасного випадку Застрахованої особи - в межах 15% від страхової суми зі страхування медичних витрат.

## 5. УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

5.1. За ризиками, зазначеними в п.п.3.1.3.-3.1.5., розміри страхових виплат визначаються таким чином:

5.1.1. За ризиком, зазначеним в п.3.1.5., розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми встановленої для Застрахованої особи за програмою страхування згідно з Таблицею №1 «Розміри страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (Додаток №4 до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків АТ «СК «ІНГО»», залежно від тяжкості травми;

5.1.2. За ризиком, зазначеним в п.3.1.4., розмір страхової виплати визначається в розмірі:

5.1.2.1. у разі встановлення інвалідності 1 групи — 100% (сто відсотків) від страхової суми за програмою страхування;

5.1.2.2. у разі встановлення інвалідності 2 групи — 75% (сімдесят п'ять відсотків) від страхової суми за програмою страхування;

5.1.2.3. у разі встановлення інвалідності 3 групи — 50% (п'ятдесят відсотків) від страхової суми за програмою страхування.

5.1.3. За ризиком, зазначеним в п.3.1.3. розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% (сто відсотків) від страхової суми.

## 6. УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ БАГАЖУ

6.1. Страхове відшкодування виплачується:

6.1.1. у разі повної загибелі, повної або часткової пропажі багажу — у розмірі 20 євро/кг, за вирахуванням залишкової вартості пошкодженого багажу, але не більше страхової суми. Багаж вважатиметься повністю знищеним (повна загибель багажу), якщо витрати на ремонт з урахуванням зносу разом із залишковою вартістю перевищують дійсну вартість багажу;

6.1.2. у разі часткового пошкодження багажу — у розмірі витрат на ремонт. Застрахований багаж вважається пошкодженим, якщо витрати на ремонт разом із залишковою вартістю не перевищують дійсну вартість неушкодженого багажу;

Розмір збитку визначається по кожному предмету окремо. Загальна сума виплат не може перевищувати страхову суму, встановлену в договорі страхування.

6.1.3. Якщо викрадена (зникла) річ була повернута Застрахованій особі, то вона зобов'язана повернути Страховнику отримане страхове відшкодування, за винятком пов'язаних зі страховим випадком витрат на ремонт або упорядкування повернутої речі, не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення їй викраденої (зниклої) речі.

6.1.4. Якщо за втрачений або пошкоджений багаж або його частину Застрахована особа отримав відшкодування від третіх осіб, Страховник сплачує лише різницю між сумою, що підлягає виплаті за договором страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб. Про отримання таких сум Страховальник зобов'язаний негайно повідомити Страховника.

6.1.5. У разі якщо втрачений або пошкоджений багаж здавався перевізнику як багаж з метою здійснення перевезення або перебував з пасажиром (ручна поклажа), страхове відшкодування сплачується як додаток до виплат перевізника, відшкодуваних ним відповідно до умов перевезення.

6.1.6. У разі втрати (крадіжки) окремих предметів, що входять до складу комплекту, набору тощо, сума збитку визначається як різниця між вартістю цього комплекту, набору тощо і вартістю збережених предметів.

6.2. Строк прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування складає 30 (тридцять) календарних днів з дня надання Застрахованою особою Страховнику останнього з необхідних документів, зазначених в Розділі 13 Договору.

6.3. Страховим зхистом покривається весь багаж Застрахованої особи під час авіа перельоту (з моменту як багаж здавався перевізнику з метою здійснення і до моменту видачі в аеропорті пункту призначення після завершення польоту) окрім перерахованих предметів чи груп предметів: гроші, коштовності, цінні папери, дисконтні та банківські картки; парфумерні та косметичні вироби; коштовні метали в зливках, коштовні та напівкоштовні камені без оправ; антикварні та унікальні вироби, витвори мистецтва і предмети колекцій; проїзні документи, паспорти та будь-які інші види документів; слайди, фотознімки, фільмокопії, рукописи, плани, схеми, малюнки, моделі, ділові папери; будь-які види протезів, контактні лінзи; годинники (наручні та карманні); тварини (рослини та насіння; засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні та водні засоби транспорту, а також запасні частини до них; предмети релігійного культу.

## 7. УМОВИ СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВНИХ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ВИМУШЕНОЮ ВІДМОВОЮ ВІД ПОЇЗДКИ ЗА КОРДОН АБО ЗМІНОЮ СТРОКІВ ПОЇЗДКИ

7.1. В межах страхової суми за програмою страхування Страховником відшкодовується:

7.1.1. вартість невикористаних проїзних документів за умови, що Застрахована особа не скористалася альтернативним варіантом перельоту до пункту призначення, запропонованим звіаперевізником;

7.1.2. вартість заброньованого в готелі номеру, за умови підтвердження фактично понесених витрат на бронювання;

7.1.3. окремо за випадками, зазначеними в пп.3.1.7.1., пп.3.1.7.3., пп. 3.1.7.4., підтверджені документами витрати на придбання нових проїзних квитків економічного класу. Витрати на придбання проїзних документів зараховуються до суми збитків в повному розмірі тільки за умови, що існуючий квиток зміні не підлягає. Якщо попередньо придбаний або заброньований із 100% передплатою квиток підлягає пере бронюванню, то відшкодуванню підлягає тільки різниця у вартості квитків.

7.2. За випадками, зазначеними в пп.3.1.8.1. — пп.3.1.8.6. Страховником у межах страхової суми за програмою страхування відшкодовуються витрати, погоджені Страховником:

7.2.1. на проживання Застрахованої особи в країні тимчасового перебування (в межах Території дії Договору) в межах 80 (вісімдесяти) євро/дол.США за добу до 5 (п'яти) діб включно;

7.2.2. на харчування в межах 50 (п'ятидесяти) євро/дол.США;

7.2.3. витрати на отримання тимчасових документів зміст загублених або втрачених в межах 200 (двохсот) євро/дол.США.

7.3. Виплата страхового відшкодування за випадками, зазначеними п.п.3.1.7. - п.п.3.1.8., проводиться за вирахуванням франшизи в розмірі 15%.

## 8. ВКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

8.1. Події, передбачені у п.п.3.1.1-п.п.3.1.8., не визнаються страховими випадками, якщо вони відбулися внаслідок:

8.1.1. навмисних дій Застрахованої особи або Вигодонабувача, а також уповноважених Застрахованою особою осіб, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

- 8.1.2. вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
- 8.1.3. стану алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Застрахованої особи;
- 8.1.4. самогубства (спроби самогубства) Застрахованої особи, крім випадків притягнення до кримінальної відповідальності осіб, винних у доведенні до самогубства (спроби самогубства) Застрахованої особи;
- 8.1.5. керування Застрахованою особою транспортним засобом без права на його керування або передачі права керування транспортним засобом особі, яка не мала на це прав збо знаходилася в стані алкогольного, наркотичного та/або токсичного сп'яніння;
- 8.1.6. ядерних вибухів, радіації, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення збо зараження, застосування вибухових речовин;
- 8.1.7. військових дій, їх наслідків (незалежно від того, чи був оголошений військовий стан), повстань, народних хвилювань, несанкціонованих страйків;
- 8.1.8. польоту Застрахованої особи на літальному апараті, керування останнім, крім випадків польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, яким керував професійний пілот, або керування літальним зпаратом Застрахованою особою, який(а) є професійним пілотом;
- 8.1.9. занять Застрахованою особою спортом на професійному чи аматорському (любительському) рівні, в т.ч. екстремальними видами спорту, якщо при визначенні страхового платежу з Договором не було сплачено додаткову премію та не було зазначено відповідної відмітки в «Група ризику» в Картці Застрахованої особи;

Додатково за п.п.8.1.9 випадки вважаються страховими, незалежно від того, чи була сплачена додаткова премія, якщо вони сталися під час занять наступними видами спорту: шахи, шашки, городки, настільний теніс, настільний футбол, гольф, радіоспорт, туристичні подорожі зі спокійним ландшафтом, аквааеробіка, бадмінтон, прогулянка з катанням на велосипеді по місту або парку, стрільба в тирі, пінг-понг, йога, танці, стрибки на батуті, крикет, більярд, а також під час прогулянок з катанням на конях, верблюдах, слонах.

- 8.1.10. підйому в гори на висоту вище ніж 4 500 м над рівнем моря, в тому числі в якості працівника гірничо-рятувних бригад/частин (рятувальника);
- 8.1.11. грубої необережності Застрахованої особи або Вигодонабувача, що допустили грубу необережність, якщо вони не вжили заходів для запобігання настанню нещасного випадку, передбачених законодавством, локальними нормативними актами або Договором. Груба необережність полягає в тому, що Застрахована особа:
  - 8.1.11.1. передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (збо бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не відбудуться;
  - 8.1.11.2. не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була передбачити і мала таку можливість.

Факт грубої необережності встановлюється на підставі рішення суду чи інших компетентних органів, які здійснювали розслідування за цим випадком.

8.2. Додатково з ризиком, вказаним в п.п.3.1.6., не відшкодовуються збитки у разі:

- 8.2.1. конфіскації, реквізиції, арешту, націоналізації, заборони пересування, затримання чи знищення за наказом військової або цивільної влади, піратських дій;
- 8.2.2. будь-якого стрйку, бунту чи громадських заворушень;
- 8.2.3. зносу, іржі, плісняви, знебарвлення та інших природних властивостей зстрахованого майна;
- 8.2.4. псування майна комахами, хробаками, міллю або гризунами;
- 8.2.5. подрапин, лущення фарби, інших порушень зовнішнього вигляду майна, що не спричинили порушення його функцій.
- 8.3. За поданням, передбаченими в п.п.3.1.1.- п.п.3.1.2., Страховик не відшкодовує витрати на:
  - 8.3.1. лікування та діагностику хронічних захворювань, крім випадків зняття гострого стазу, що становить загрозу життю Застрахованої особи;

8.3.2. відновлення погіршеного стану здоров'я Застрахованої особи, які пов'язані з лікуванням, яке Застрахована особа отримувала до початку періоду страхування, а також у разі, якщо поїздка булз протипоказана Застрахованій особі за станом здоров'я та медичними показниками;

8.3.3. діагностику та лікування доброякісних та злоякісних новоутворень;

- 8.3.4. лікування та діагностику судомних станів, нервових (крім невритів) та психічних захворювань, неврозів та травматичних ушкоджень, пов'язаних з ними (за винятком заходів, спрямованих на переривання актуального нападу та загальні реанімаційні заходи (за потреб));
- 8.3.5. діагностику та лікування аутоімунних захворювань;
- 8.3.6. проведення процедур плазмаферезу, діалізу та гемодіалізу;
- 8.3.7. отримання Застрахованою особою медичних послуг, не пов'язаних з раптовим захворюванням або нещасним випадком;
- 8.3.8. профілактичні заходи, імунізація, проведення профілактичних вакцинацій (орім першої вакцини проти правця та сказу), лікувальних експертиз щеплення та загальні медичні огляди;
- 8.3.9. діагностичні маніпуляції (у тому числі консультації та лабораторні дослідження), що не мають відношення до раптового захворювання або нещасного випадку;
- 8.3.10. консультації, обстеження і операції на серці та судинах, пов'язані із накладанням анастомозів, шунтів, пластикою дефектів клапанів та перегородок, ангіографією, ангіопластиком за допомогою стента (стенування);
- 8.3.11. витрати, які пов'язані із курсом лікування, який розпочався до і триває під час дії Договору страхування, або якщо подорож була здійснена, не зважаючи на існування медичних протипоказань щодо подорожі;
- 8.3.12. консультації, обстеження і лікування сонячних опіків 1-го (першого), 2-го (другого) ступеню та інших гострих змін шкірного покриву, спричинених впливом ультрафіолетового випромінювання. Якщо при обстеженні Застрахованій особі буде встановлений діагноз опіку, то він самостійно має оплатити це обстеження, подальші консультації, діагностику та лікування;
- 8.3.13. консультації, обстеження і лікування будь-яких алергічних реакцій та захворювань, крім випадків, які несуть загрозу життю Застрахованої особи (набряку Квінке, анафілактичного шоку);
- 8.3.14. захворювання шкіри та її придатків (в тому числі дерматитів, кропивниць, еритем), укуси комах та інших представників флори та фауни, які викликають алергічні реакції, стани, захворювання та які не несуть загрозу життю Застрахованої особи (крім малярії та лихоманки Денге);
- 8.3.15. лікування будь-яких розладів здоров'я чи ускладнень, що відбулися внаслідок невиконання рекомендацій лікаря, що проводить лікування Застрахованої особи;



- лікування та діагностику захворювань, пов'язаних з масовими епідеміями або пандеміями та потребують вживання комплексу карантинних заходів (крім заходів, проведення яких спричинено коронавірусом SARS-CoV-2 (далі — COVID-19) з урахуванням п.8.3.16.;
- 8.3.16. первинні діагностичні заходи та тестування, проведення яких спричинено COVID-19, в разі, якщо такі процедури дали негативний результат;
- 8.3.17. лікування та діагностику будь-яких форм туберкульозу;
- 8.3.18. лікування та діагностику хвороб ендокринної системи;
- 8.3.19. лікування та діагностику вірусу імунодефіциту;
- 8.3.20. лікування та діагностику гострої та хронічної форми променевої хвороби;
- 8.3.21. лікування та діагностику вірусних гепатитів;
- 8.3.22. консультації, обстеження і лікування будь-яких захворювань та розладів органів слуху (крім отитів, якщо Договір страхування укладений на умовах програми «PLATINUM»), видалення сірчаних пробок;
- 8.3.23. придбання засобів медичного призначення для заміни та/або корегування функцій уражених органів (стенни, набори для емболізації, деартеріалізації, штучні зв'язки, резорбтивні болти, протези, фіксатори та обладнання для остеосинтезу, ортези за виключенням переломів);
- 8.3.24. послуги, які можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування;
- 8.3.25. побічні дії лікарських засобів, харчових добавок;
- 8.3.26. діагностику та лікування будь-яких венеричних захворювань та інфекцій, що передаються статевим шляхом, з переважним ураженням інших органів, відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, а також витрати, що виникли у зв'язку з будь-якими наслідками або проявами (у тому числі і смертю) аїд ВіЛ-інфекції;
- 8.3.27. пластичну хірургію та протезування;
- 8.3.28. витрати на стоматологічне лікування, крім випадків надання невідкладної стоматологічної допомоги при гострому зубному болю або нещасному випадку;
- 8.3.29. планові консультації, обстеження і лікування під час перебігу вагітності або її ускладнень, крім випадків, коли медична допомога Застрахованій особі необхідна за життєвими показаннями. При цьому відповідний стан Застрахованої особи повинен бути підтверджений медичним висновком. У будь-якому разі витрати на допомогу при пологах і післяпологовому догляді за дитиною не покриваються;
- 8.3.30. проведення абортів, крім випадків, коли операція виконана з метою рятування життя Застрахованої особи. При цьому відповідний стан Застрахованої особи має бути підтверджено медичним висновком;
- 8.3.31. діагностику та лікування безпліддя;
- 8.3.32. витрати на процедури по запобіганню вагітності та штучне запліднення, витрати на лікування станів, пов'язаних із з порушенням менструального циклу;
- 8.3.33. надання послуг медичною установою, або особою, що не має відповідної ліцензії;
- 8.3.34. лікування і обстеження методами мануальної терапії, нетрадиційні методи лікування, самолікування, рефлексотерапії (акупунктури), масажу, гомеопатії, фіто- і натуротерапії та іншими методами не доказової медицини, а також витрати на проведення курсу лікування на бальнеологічних або лікувальних курортах, у санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку або інших подібних установах; надання додаткового комфорту, а саме телевізору, телефону, кондиціонера та інше;
- 8.3.35. придбання, ремонт та профілактика медичного обладнання (інгалятор, слуховий апарат, милиці, окуляри, термометр, контактні лінзи);
- 8.3.36. витрати, понесені після повернення Застрахованої особи у країну постійного проживання;
- 8.3.37. догляд за хворою Застрахованою особою, родичами або призначеними ними особами, незалежно від того, чи вони є професійними медичними працівниками;
- 8.3.38. проведення дезінфекції, вакцинації, лікарських експертиз, лабораторних і діагностичних досліджень, не пов'язаних з нещасним випадком або раптовим захворюванням;
- 8.3.39. шкоду, заподіяну Застрахованій особі внаслідок професійної помилки лікаря або іншої особи, що надавала послуги Застрахованій особі;
- 8.3.40. непрямі збитки, а також збитки, заподіяні майну Застрахованої особи, крім багажу Застрахованої особи, коли він застрахований згідно з умовами Розділу 6 Договору;
- 8.3.41. витрати, які виникли внаслідок добровільної відмови Застрахованої особи від виконання рекомендацій лікаря або Контакт-центру Страховика, отриманих нею у зв'язку із страховим випадком;
- 8.3.42. витрати, що перевищують необхідні, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився іастільки (за медичними показаннями, в тому числі коли лікар дає дозвіл на медичну евакуацію), що вона сама чи в супроводі іншої особи, може повернутися до постійного місця проживання;
- 8.3.43. медичні обстеження, огляди, консультації лікаря з метою контролю ефективності призначеного лікування, а також перев'язки в межах продовження лікування, зняття гіпсу та швів;
- 8.3.44. медичні, адміністративні послуги, якщо подорож здійснювалась з метою їх отримання;
- 8.3.45. стаціонарне та амбулаторне лікування, транспортування та витрати на репатріацію, коли вони не узгоджені зі Страховиком або Контакт-центром;
- 8.3.46. ритуальні послуги з поховання в Україні або країні громадянством якої Застрахована особа є;
- 8.3.47. діагностику та лікування травм, отриманих на території Гірськолижного курорту;
- 8.3.48. витрати на лікування в барокамері;
- 8.3.49. будь-які витрати, що не є невідкладними з медичної точки зору;
- 8.3.50. витрати пов'язані з лікуванням хвороб або травм, які піддаються місцевому лікуванню і не перешкоджають продовженню подорожі Застрахованої особи, у тому числі ушкодження м'язів, верхніх тканин шкіри, що не потребують невідкладної медичної допомоги (синці, мозолі, подряпини);
- 8.3.51. витрати, пов'язані з лікуванням гострих респіраторних та вірусних захворювань без наявності гіпертермічного синдрому (температура від 38 С та вище) та наявність ознак дихальної недостатності II та III ступеня, за виключенням дітей до 16 років, та крім випадків якщо Договір страхування укладений на умовах програми «PLATINUM»;
- 8.3.52. збитки, що не підтвержені документально.
- 8.3.53. збитки, які настали після завершення періоду покриття (період дії страхового захисту)



8.4. Страховик не несе відповідальності за страхові випадки, вказані в Розділі 3, та має право відмовити у страховій виплаті, якщо Застрахована особа не виконала вимог Розділу 13 умов Договору, або надала недостовірні дані стосовно страхового випадку.

## 9. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВНІ ТАРНФ ТА СТРАХОВА ПРЕМІЯ

9.1. Розмір та валюта страхової суми встановлюється окремо за кожним ризиком на весь період дії страхового захисту та вказується в Картці Застрахованої особи у відповідній графі:

9.1.1. страхування медичних витрат – 30 000 (тридцять тисяч) євро;

9.2. Страхова сума зменшується на розмір страхових виплат, сплачених Страховиком за медичні та інші послуги, надані Застрахованій особі.

Договір страхування припиняє свою дію повністю або за окремою подією, на випадок настання якої укладено договір страхування та видано Картку, якщо сплачена сума за медичні та інші послуги, надані Застрахованій особі, дорівнює страховій сумі, зазначеній в Картці.

9.3. Розмір страхової премії на кожну Застраховану особу розраховується згідно установлених страхових тарифів та підвищувальних коефіцієнтів (Додаток №3 до Договору) та вказується у відповідній Картці у Національній валюті України із застосуванням офіційного курсу Національного Банку України на дату оформлення відповідної Картки.

9.4. Бордеро - звіт щодо Застрахованих осіб за конкретний звітний період (декаду) надається Страхувальником в електронній формі. У Бордеро повинні бути зазначені усі необхідні відомості про кожну Застраховану особу: прізвище, ім'я в латинській транскрипції, дата народження, номер та серія закордонного паспорту, програма страхування, дата початку та закінчення дії страхового захисту, страхова сума, страховий тариф, страховий платіж за цією Застрахованою особою, інші відомості за згодою Сторін.

9.5. Бордеро «ОБЛІК виданих туристам договорів обов'язкового страхування» складається Страхувальником та надається Страховику щоденно з дати набрання чинності цього Договору. Форма Бордеро наведена в Додатку №2 до Договору.

9.6. Сплата страхових платежів здійснюється Страхувальником або Застрахованою особою у безготівковій формі шляхом перерахування на рахунок Страховика без надання Страховиком окремих рахунків на оплату.

9.7. Призначення платежу при сплаті Страхувальником вказується наступного змісту: «Страховий платіж за Генеральним договором страхування № \_\_\_\_\_ з \_\_\_\_\_ згідно Бордеро за період з/ по \_\_\_\_\_, без ПДВ».

Призначення платежу при сплаті Застрахованою особою зазначається наступного змісту: «Страховий платіж № (Картки Застрахованої особи) від \_\_\_\_\_ р., (ім'я та прізвище особи латинською мовою) Застрахованої особи, реєстраційний номер облікової картки платника податків (ідентифікаційний номер) \_\_\_\_\_».

## 10. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВНІ ЗАХИСТ У ВІДНОШЕННІ ДО ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ

10.1. Цей Договір, укладений строком нз 1 (один) календарний рік, набуває чинності з моменту його підписання Сторонами і діє до «17» червня 2021 р. включно.

10.2. Договір вважається пролонгованим на наступний строк, якщо Сторона до зазначеної у п.10.1. Договору письмово не повідомили про свій намір припинення його дії.

10.3. Договір страхування у відношенні до кожної Застрахованої особи не діє в країні постійного проживання Застрахованої особи, громадянином якої він/вона є, крім випадків, передбачених п.9. Договору.

10.4. Страховий захист у відношенні кожної Застрахованої особи набуває чинності у 00.00 годині дати, зазначеної в Картці, за умови надходження стрхової премії за весь період страхування нз рахунок Страховика, але не раніше дати виїзду (дата і час перетину державного кордону) Застрахованої особи з України.

10.5. Зобов'язання Страховика щодо виплати страхового відшкодування не виникають у разі, якщо договір страхування відносно Застрахованої особи укладений після перетину Застрахованою особою державного кордону України.

10.6. Щодо подій, вказаних в п.п.3.1.7.1.–3.1.7.5 Договору, зобов'язання Страховиків щодо виплати страхового відшкодування у відношенні кожної Застрахованої особи чинності виникають за подіями, що мали місце на 10 (десятий) день з моменту укладання договору страхування (за винятком смерті Застрахованої особи в результаті нещасного випадку) та припиняються за 48 (сорок вісім) годин до дати початку поїздки за будь-яких обставин.

10.7. Територія дії договору визначається в Картці застрахованої особи.

## 11. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ У ВІДНОШЕННІ ДО ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ

11.1. Про намір отримати страховий зиск Застрахована особа повідомляє заявою у письмовій формі шляхом підписання зі Страхувальником Додатку №1 до Договору на туристичне обслуговування, яким у складі послуг передбачено «Страхування».

11.2. Застрахована особа зобов'язана перевірити прзвильність зазначення в Картці застрахованої особи наступних даних про неї:

11.2.1. прізвище, ім'я, по батькові українською мовою та в латинській транскрипції (як у закордонному паспорті), дату народження Застрахованої особи, закордонний або громадянський паспорт (серія, номер), ідентифікаційний номер платника податку, адресу, контактний телефон Застрахованої особи;

11.2.2. дати початку і закінчення перебування у подорожі, в тому числі за кордоном;

11.2.3. територію дії договору страхування;

11.2.4. мету поїздки;

11.2.5. сферу передбачуваної діяльності, якщо Застрахована особа виїжджає за кордон у відрядження або з метою працевлаштування;

11.2.6. вид спорту або тип спортивних змагань, у яких передбачається участь Застрахованої особи;

11.2.7. розмір стрхової суми.

11.3. Під час укладання договору страхування (оформлення Картки Застрахованої особи) Застрахована особа зобов'язана повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику.

11.4. Укладанням договору страхування Застрахована особа звільняє лікарів організацій закладів охорони здоров'я від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком у частині, що стосується страхового випадку.

11.5. Договір комплексного страхування осіб, що виїжджають за кордон за п. 3.1.7., п.3.1.8. (страхування фінансових витрат, пов'язаних з вимушеною відмовою від поїздки), укладається:

11.5.1. виключно разом із добровільним страхуванням медичних витрат (п.п.3.1.1., п.п.3.1.2.) або із добровільним страхуванням медичних витрат та іншими видами страхування, що включені в умови комплексного страхування осіб, що виїжджають за кордон (страхування від нещасного випадку, страхуванням багажу);

11.5.2. не раніше ніж за 180 (сто вісімдесят) календарних днів, але не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати початку поїздки.

## 12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 12.1. Страхувальник має право:

12.1.1. ініціювати внесення змін до цього Договору та/або достроково припинити дію Договору з урахуванням вимог Розділу 16 Договору;

12.1.2. за згодою Застрахованої особи призначити Вигодонабувача для отримання страхової виплати та заміити його іншою особою до настання страхового випадку;

12.1.3. застрахувати додаткову кількість осіб або, за Заявою Застрахованої особи, припинити дію договору страхування відносно певної Застрахованої особи. При цьому Страховик здійснює перерахунок стрхової премії на підставі чинних тарифів;

12.1.4. отримати копію (дублікат) Картки Застрахованої особи у випадку втрати оригіналу;

### 12.2. Страхувальник зобов'язаний:

12.2.1. надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини щодо Застрахованої особи, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

12.2.2. своєчасно та повністю вносити страхові платежі у строки та у розмірі, встановлені Договором, а саме: не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня оформлення Картки Застрахованої особи, перерахувати ці кошти на розрахунковий рахунок Страховика

12.2.3. щодаки надавати Страховику бордеро «ОБЛІК виданих туристам договорів обов'язкового страхування» згідно форми, встановленої Додатком №2 до цього Договору;

12.2.4. ознайомити Застраховану особу з умовами цього Договору.

### 12.3. Страховик має право:

12.3.1. перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання Страхувальником/Застрахованою особою умов Договору;

12.3.2. достроково припинити дію Договору, в тому числі по відношенню до певної Застрахованої особи керуючись умовами Розділу 18 Договору;

12.3.3. пред'явити зворотні вимоги до Застрахованої особи на суму здійсненої страхової виплати, якщо після виплати виявились обставини, що існували на момент здійснення страхової виплати та, згідно з чинним законодавством України, повністю або частково позбавляють Застраховану особу права на отримання страхової виплати;

12.3.4. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках невиконання Страхувальником/Застрахованою особою умов п.12.2. та Розділу 13 Договору;

12.3.5. перевіряти інформацію, надану Застрахованою особою, щодо обставин настання страхового випадку;

12.3.6. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку;

### 12.4. Страховик зобов'язаний:

12.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами договору страхування та Правилами страхування;

12.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання стрхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

12.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбаченій Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами страхування;

12.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником/Застрахованою особою у разі настання страхового випадку, щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено Договором;

12.4.5. тримати в таємниці відомості про Застраховану особу та її майновий стан, стан її здоров'я зз винятком випадків, передбачених законодавством України;

12.4.6. направити офіційний запит туроператору для визначення або підтвердження розміру реально понесених витрат Застрахованої особи та їх відповідність дійсним договорам між туроператором та транспортною компанією/консульством/готелями та іншими підрядниками та субпідрядниками, що надають туристичні та супутні послуги згідно з умовами договору про надання туристичних послуг.

## 13. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

13.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, в т.ч. при виникненні у Застрахованої особи потреби в отриманні медичних послуг та (або) додаткових послуг Застрахована особа повинен(на) не пізніше 24 годин з моменту настання події, зв'язатися з Контакт-центром, що представляє інтереси Стрховика, зазначеним у Картці для отримання інформації щодо подальших дій та повідомити оператору Контакт-центру таку інформацію:

13.1.1. найменування Страховника та номер Картки;

13.1.2. прізвище, ім'я Застрахованої особи;

13.1.3. місцезнаходження Застрахованої особи (країна, місто), номер контактного телефону;

13.1.4. причину звернення.

Витрати на телефонні переговори з Контакт-центром відшкодоуються Страховиком Застрахованій особі в межах 100 (сто) євро за умови надання документів, що підтверджують такі витрати;

13.2. Якщо телефонний дзвінок до Контакт-центру було здійснено до моменту звернення до медичної установи за медичною допомогою, Страховик організовує надання Застрахованій особі медичної допомоги та інших послуг на передбачених договором страхування умовах.

13.3. У разі настання страхового випадку, що пов'язаний зі шкодою, нанесеною життю та здоров'ю Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Застрахована особа зобов'язана:

13.3.1. повідомити Страховика протягом 10 (десяти) днів з моменту настання такого випадку або з моменту усунення обставин, що перешкождали своєчасному повідомленню про настання такого випадку;

13.3.2. звернутися до лікувально-профілактичної установи протягом 3 (трьох) днів з моменту настання такого випадку;

13.3.3. надати Страховику або його представникові вільний доступ до інформації, що пов'язана зі страховим випадком або подією, яка має ознаки страхового випадку;

13.3.4. вжити зсходів з метою запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

13.3.5. надати Страховику можливість з'ясувати стан здоров'я Застрахованої особи;

13.3.6. надати Страховику інформацію про особу, з вини якої Застрахована особа понесла витрати, що відшкодовуються за договором страхування.

Неможливість виконання вимог п.п. 13.3.1. та п.п.13.3.2. має бути обґрунтована Страховику письмово.

13.4. З метою зменшення розміру збитку за згодою або з ініціативи Застрахованої особи необхідна медична допомога може бути надана в Україні лише за умови відсутності медичних протипоказань для транспортування.

13.5. У разі настання страхового випадку, якщо Застрахована особа самостійно понесла витрат, пов'язані із страховим випадком або отримала будь-які листи з вимогою про відшкодування вона повинна протягом 15-ти (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення до місця постійного проживання надати Страховику такі документи:

13.5.1. копію паспорта громадянина України;

13.5.2. копію свідоцтва про народження/документа про олікуєство, всновлення (удочеріння) у разі подорожі з дитином, якщо у дитини віком старше 14-ти років відсутній внутрішній паспорт громадянина України;

13.5.3. копію довідки про присвоєння Реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП) (раніше індивідуального податкового номеру (ІПН));

13.5.4. копію закордонного паспорта з відміткою прикордонних служб про перетин кордону;

13.5.5. заяву на отримання страхової виплати/виплату відшкодування понесених витрат із зазначенням дати та номеру звернення до Контакт-центру або з обґрунтуванням причин, через які Застрахована особа не звернулася до Контакт-центру, якщо таке мало місце. При цьому виплата страхового відшкодування Застрахованій особі в якості компенсації самостійно втрачених коштів здійснюється в гривнях за курсом НБУ на дату звернення до медичної установи або до відповідного компетентного органу стосовно настання страхового випадку;

13.5.6. листи-вимоги про відшкодування від медичної установи, що надала послуги пов'язані із страховим випадком у разі отримання такого документа.

13.5.7. документи, що підтверджують оплату Застрахованою особою витрат, що відшкодовуються відповідно до умов цього Договору.

13.6. У разі настання страхового випадку за ризиками страхування медичних витрат Страховику додатково надаються такі документи:

13.6.1. Картку Застрахованої особи (для звірки даних);

13.6.2. оригінал довідки (звіту) з медичної установи (на бланку закладу або з відповідним штампом чи печаткою) із зазначенням прізвища пацієнта, діагнозу, дати звернення за медичною допомогою, з переліком наданих послуг та розбивкою їх по датах;

13.6.3. оригінали рецептів, виписаних лікарем (на бланку лікаря чи закладу з відповідним штампом чи печаткою) у зв'язку з даним захворюванням;

13.6.4. оригінал документа, виданого лікарем на проходження лабораторних досліджень, і рахунок лабораторії з розбивкою по датах та найменуванням;

13.6.5. до документів за п.п.13.6.2. – п.п.13.6.4. фінансові документи, що підтверджують факт оплати лікування, лікарських засобів та інших послуг, оплата яких передбачена договором страхування (фіскальний чек, квитанція з мокрим відбитком печатки про оплату або банківську виписку (квитанція) про перерахування вартості медичних послуг);

13.6.6. документи, що підтверджують оплату вартості телефонних переговорів Застрахованої особи з Контакт-центром або Страховиком із зазначенням номерів телефонів, дати дзвінків, тривалості, вартості (за п.п.4.1.10. Договору);

13.6.7. при транспортуванні за медичними показаннями (за п.п.4.1.5., п.п.4.1.6., п.п.4.1.7. Договору) оригінали виписаних перевізником рахунків із зазначенням маршруту перевезення та його вартості (на бланках або з відповідним штампом чи печаткою) та документи, що підтверджують факт оплати, коли Застрахована особа не мала можливості звернутися до Контакт-центру за організацією екстреної евакуації до найближчого медичного закладу чи найближчого лікаря в країні перебування і змушена була самостійно сплатити вартість транспортних послуг;

13.6.8. документи, що підтверджують витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи (за п.п.4.1.9. Договору):

- оригінали документів, що підтверджують оплату за надання транспорту, в тому числі спеціалізованого, яким здійснювалася репатріація (медична евакуація);

- оригінали фінансових документів із зазначенням вартості послуги – у випадку оплати процедур оформлення документів, підготовку тіла, поховання за кордоном;

13.6.9. копію свідоцтва про смерть в разі смерті Застрахованої особи;

13.10. копію свідоцтва про право на спадщину у разі смерті Застрахованої особи, якщо договором страхування не призначений вигодонабувач.

13.7. У разі настання страхового випадку за ризиками страхування від нещасного випадку, Страховику додатково надаються такі документи:

13.7.1. у разі тимчасової втрати працездатності - довідка медичної установи;

13.7.2. у разі встановлення інвалідності - оригінал або копія довідки МСЕК про призначення групи інвалідності (для неповнолітніх Застрахованих осіб - оригінал або копія ЛКК про встановлення інвалідності);

13.7.3. у разі смерті Застрахованої особи - оригінал свідоцтва про смерть або його копія, засвідчена нотаріально чи органом, що видає свідоцтво;

13.7.4. копія медичного висновку про причину смерті;

13.7.5. копія свідоцтва про право на спадщину, до якого включено страхову виплату.

13.8. У разі настання страхового випадку за ризиками крадіжки, пошкодження багажу Страховику додатково надаються такі документи:

13.8.1. якщо багаж був переданий під відповідальність перевізника:

13.8.1.1. перелік предметів багажу, які втрачено, знищено, пошкоджено із зазначенням їх вартості;

13.8.1.2. проїзний квиток на підставі якого Застрахована особа знаходилась в транспортному засобі;

13.8.1.3. багажна квитанція (талон), що підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника;

13.8.1.4. копія Заяви перевізнику про втрату, пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви;

13.8.1.5. документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (акт про пошкодження при перевезенні), складений відповідальною особою перевізника;

13.8.1.6. копія рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим;

13.8.1.7. копія рішення перевізника про відмову у виплаті компенсації при втраті, повній загнібелі або частковому пошкодженні багажу, якщо таке рішення прийняте;

13.8.8. інші документи на вимогу Страховика, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків.

13.9. У разі настання страхового випадку за ризиками вимушеної відмови від поїздки або зміни термінів поїздки Страховику додатково надаються такі документи:

13.9.1. оригінал договору з надання туристичних послуг, а також документи, що підтверджують оплату поїздки (квитанцію прибуткового касового ордера та/або касовий чек тощо);

13.9.2. документи, що підтверджують повернення туристичним агентством Застрахованій особі частини сумн грошових коштів за договором з надання туристичних послуг (калькуляція повернення і видатковий касовий ордер);

13.9.3. документи, що підтверджують збитки Застрахованої особи, понесені внаслідок застосованих штрафних санкцій, встановлених за скасування поїздки в договорі з надання туристичних послуг;

13.9.4. документи транспортної компанії, консультація, готелю й інших організацій, послугам яких Застрахована особа скористалася або могла скористатися для організації поїздки за кордон, що підтверджують наявність реальних збитків туроператора, які він не може відшкодувати Застрахованій особі згідно з умовами дійсних договорів з транспортною компанією, консульством, готелями та іншими підрядниками та субпідрядниками, що надають туристичні та супутні послуги, згідно з договором надання туристичних послуг;

13.9.5. документи та відомості, необхідні для встановлення характеру страхового випадку, а саме:

13.9.5.1. у разі неможливості здійснити поїздки або зміни строків поїздки (в тому числі дострокове повернення) внаслідок хвороби, травми або смерті Застрахованої особи або його близьких родичів (за п.п.3.1.7.1. - п.п.3.1.7.4.) – довідка медичного закладу (стаціонару), нотаріально завірена копія свідчення про смерть, документи, що підтверджують родинний зв'язок Застрахованої особи та близького родича;

13.9.5.2. у разі неможливості здійснити поїздки або зміни строків поїздки (в тому числі дострокове повернення) внаслідок пошкодження або знищення майна, що належить Застрахованій особі (за п.п.3.1.7.5.) – протоколи відповідних адміністративних служб, що підтверджують факт понесення відповідних збитків;

13.9.5.3. у разі неможливості здійснити поїздки внаслідок розгляду судової заборони (за п.п.3.1.7.6.) або отримання судової повістки (п.п.3.1.7.9.) – завірена суддею повістка та/або постановою суду;

13.9.5.4. у разі неможливості здійснити поїздки внаслідок виклику в військкомат (за п.п.3.1.7.7.) – повістка, засвідчена в військкоматі;

13.9.5.5. у разі відмови в отриманні дозволу на перетин кордону іноземної держави (за п.п.3.1.7.8.) – документ, наданий прикордонною або іншою державною службою іноземної держави, до компетенції якої належить регулювання питань щодо перетину кордону фізичними особами - із зазначенням дати та причин відмови у перетині кордону та/або оригінал паспорта громадянина України для виїзду за кордон зі штампом про відмову у видачі дозволу на перетин кордону;

13.9.5.6. у разі настання подій, зазначених в п.п.3.1.8.1., п.п. 3.1.8.2. - оригінал довідки від авіаперевізника про факт затримки або скасування авіарейсу, затримки або втрати багажу, оригінали фінансових документів, що підтверджують витрати на харчування, пояснювальна записка від Застрахованої особи із зазначенням причин, за яких він не скористався альтернативним варіантом перельоту до пункту призначення, запропонованим авіаперевізником;

13.9.5.7. у разі настання події, передбаченої п.п.3.1.8.1. – оригінал довідки з поліції про факт втрати або викрадення, документи, що підтверджують витрати на отримання тимчасових документів замість загублених або втрачених

13.9.5.8. у разі настання подій, зазначених в п.п.3.1.8.3. - оригінали фінансових документів, що підтверджують факт перебування на обсервації, витрати на проживання та харчування.

13.10. Заява і документи, зазначені в п.13.6.-п.13.9., мають бути надані з обов'язковим додаванням перекладів оригіналів документів, складених мовами, відмінними від української, англійської та російської мов.

#### 14. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

14.1. Рішення про страхову виплату приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) банківських днів з моменту отримання Страховиком всіх необхідних та належним чином оформлених документів.

14.2. Страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) банківських днів з моменту прийняття рішення про здійснення страхової виплати (п. 14.1.) за погодженням сторін у готівковій або безготівковій формі з урахуванням вимог чинного законодавства:

14.2.1. спеціалізованим службам, що організовують та надають послуги Застрахованій особі, згідно з умовами договору страхування;

14.2.2. Застрахованій особі у разі надання документів, що підтверджують понесення ними витрат. Страхова виплата здійснюється в грошовій одиниці України за встановленим курсом Національного банку України на дату звернення до медичного установа або до відповідного компетентного органу стосовно настання страхового випадку;

14.2.3. спадкоємцям Застрахованої особи, визначеним відповідно до законодавства, або Вигодонабувачу у разі надання ними документів, що підтверджують понесення витрат, що пов'язані із смертю Застрахованої особи, що є наслідком захворювання;

14.2.4. спадкоємцям Застрахованої особи, визначеним відповідно до законодавства, або Вигодонабувачу у випадку смерті Застрахованої особи, що є наслідком нещасного випадку.

14.3. Виплата страхового відшкодування за послуги амбулаторно-поліклінічної допомоги надаються з урахуванням наступних умов:

- медичні витрати за послуги при зверненні Застрахованої особи в 1-й (перший) день дії договору страхування з діагнозом ГРВЗ (гостре респіраторне вірусне захворювання) відшкодовуються в межах програм страхування;

- консультаційні послуги лікаря при ГРВЗ відшкодовуються у межах 50 євро по кожному страховому випадку;

- медичні витрати на послуги невідкладної стоматологічної допомоги (знеболююче лікування та пов'язане з ним необхідне пломбування тільки природних (натуральних) зубів) відшкодовуються у межах програм страхування;

14.4. Якщо Застрахована особа не зв'язалася із Контакт-центром до надання їй послуг, передбачених умовами Договору страхування, вона зобов'язана протягом 24-х годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, сповістити Контакт-центр про її настання і узгодити надання та умови оплати необхідних послуг. При цьому, при зверненні до готельного лікаря або до лікувального закладу без узгодження із Контакт-центром виплата страхового відшкодування буде проводитися за вирішенням франшизи в розмірі 50 (п'ятдесят) євро з урахуванням вимог п.14.6.

14.5. Якщо сума за надані медичні послуги не перевищує еквіваленту 300 (триста) євро, Застрахована особа може самостійно звернутися до найближчої медичної установи та сплатити вартість медичних послуг, передбачених умовами страхування. В будь-якому разі Застрахована особа зобов'язана узгодити витрати із Контакт-центром.

14.6. Якщо Застрахована особа протягом 24-х годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, не повідомила Контакт-центр про настання події не маючи на це поважних причин, Страховик компенсує Застрахованій особі лікування в сумі, що не перевищує: 200 (двісті) євро при лікуванні в амбулаторно-поліклінічних умовах з урахуванням вимог п.14.4.



При цьому виплата страхового відшкодування Застрахованій особі в якості компенсації самостійно витрачених коштів здійснюється в гривнях за встановленим курсом Національного банку України на дату звернення до медичної установи або до відповідного компетентного органу стосовно настання страхового випадку.

14.7. Страховик має право продовжити строк прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні такої виплати у разі:

14.7.1. якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог Застрахованої особи на отримання страхової виплати – до отримання необхідних доказів, але не більше ніж 90 (дев'яносто) календарних днів з дня надання Страховику останнього з усіх необхідних документів, зазначених в п.13.5. – п.13.9.;

14.7.2. якщо у зв'язку із настанням страхового випадку ведеться досудове розслідувань (щодо осіб, винних в настанні страхового випадку) – до закриття справи або набрання законної сили вироком суду, але не більше ніж 90 (дев'яносто) календарних днів з дня надання Застрахованій особі Страховику останнього з всіх необхідних документів, зазначених в п.13.5.- п.13.9.;

14.7.3. якщо для з'ясування обставин і характеру страхового випадку призначено експертизу – до отримання офіційних висновків такої експертизи.

14.8. У разі смерті Застрахованої особи право на отримання страхової виплати переходить до вигодонабувача чи спадкоємців Застрахованої особи.

14.9. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати повідомляється Застрахованій особі в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) днів з моменту прийняття такого рішення.

## 15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

15.1. Страховик має право відмовити повністю або частково у здійсненні страхової виплати, якщо Застрахована особа:

15.1.1. не повідомила або несвоєчасно повідомила про факт настання страхового випадку або створила Страховику перешкоду визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

15.1.2. надала свідомо неправдиві відомості про предмет договору страхування або факт настання страхового випадку;

15.1.3. отримала повне відшкодування витрат від осіб, винної у їх заподіянні;

15.1.4. надала Страховику документи із завідомо недостовірною інформацією про стан свого здоров'я та надані медичні послуги;

15.1.5. не надала Страховику всі необхідні документи, передбачені в п.13.5.-п.13.9.;

15.1.6. не виконала обов'язків, передбачених в п.п. 12.2.1., п.п.12.2.2.;

15.1.7. понесла витрати у зв'язку із страховим випадком на території, не зазначеній у Договорі, окрім випадків транспортування постраждалої Застрахованої особи.

15.2. Страховик повністю або частково звільняється від здійснення страхової виплати, якщо:

15.2.1. мали місце події, передбачені Розділом 8;

15.2.2. не погоджено зі Страховиком або Контакт-центром розмір витрат та всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг у разі настання страхового випадку;

15.2.3. Застрахована особа не виконувала розпорядження збо рекомендації Страховика/Контакт-центру щодо дій у разі настання страхового випадку;

15.2.4. дата перетину державного кордону України (визначається за відмітками в закордонному паспорті) передеє даті укладання договору страхування, крім випадків пролонгації.

## 16. УМОВИ ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Зміни та/або доповнення до Договору протягом періоду його дії вносяться за взаємною згодою Сторін шляхом укладення Додаткової угоди до Договору.

16.2. Додаткова угода є невід'ємною частиною Генерального Договору й екладається в кількості примірників Договору.

16.3. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

16.4. З моменту отримання пропозиції однієї зі Сторін до моменту про підписання угоди про внесення змін або про припинення дії, Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

16.5. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

16.5.1. Закінчення строку дії Договору;

16.5.2. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

16.5.3. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи;

16.5.4. Прийняття судового рішення про визнання Договою недійсним;

16.5.5. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

16.6. Дію Договору може бути припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. У такому випадку сторона, яка вимагає дострокового припинення дії Договору направляє іншій стороні відповідне повідомлення не менш ніж за 60 (шістдесят) календарних днів до дати дострокового припинення дії Договору. Таке дострокове припинення дії Договору вважатиметься відповідно до ч.3 ст.651 ЦК України односторонньою відмовою від Договору.

16.7. Страховик зобов'язаний врегулювати та здійснити страхові виплати або надати обґрунтовану відмову, у таких виплатах, усіх зазначених у Бордеро Страхувальника Картках Застрахованих осіб, навіть після закінчення строку дії цього Договору, при умові сплати по ним страхової премії Страхувальником Страховику в повному обсязі.

16.8. Дія договору страхування відносно кожної окремої Застрахованої особи припиняється у разі:

16.8.1. закінчення строку дії договору страхування відносно Застрахованої особи;

16.8.2. перетину державного кордону України Застрахованою особою до 24.00 годин дати, зазначеної в договорі страхування, як дата закінчення дії Договору;

16.8.3. виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.

16.9. Дію Договору може бути достроково припинено у будь-який час за письмовим повідомленням однієї зі Сторін (у тому числі у зв'язку з невиконанням іншою Стороною умов Договору) з дотриманням вимог чинного законодавства України. При цьому повернення страхової премії здійснюється таким чином:

16.9.1. у разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи 25% (двадцять п'ять відсотків) та фактично сплачених витрат страхових сум. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені страхові платежі повністю;

16.9.2. у разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені страхові

платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 25% (двадцять п'ять відсотків) та фактично здійснених страхових виплат;

15.9.3. повернення страхової премії здійснюється протягом 10 (десяти) банківських днів з моменту отримання письмового повідомлення про припинення дії Договору.

16.10. Страхова премія не повертається у разі вимушеної відмови Застрахованої особи від поїздки за наявності в останньої дійсної візи на поїздку за кордон, якщо Застрахована особа заявляє про свій невізід після закінчення строку дії договору страхування.

15.11. Страховик має право утримати 10% (десять відсотків) від сплаченої страхової премії, якщо припинення дії договору щодо Застрахованої особи здійснюється з метою внесення змін щодо строків страхування, крім випадків, коли такі зміни мають бути внесені внаслідок помилки Страховика.

## 17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

17.1. Згідно з чинним законодавством України Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі пені в розмірі подвійної облікової ставки НБУ, дійсної протягом періоду, за який сплачується пеня, за весь термін прострочення грошових зобов'язань.

17.2. Сторони звільняються від відповідальності за повне чи часткове невиконання або неналежне виконання зобов'язань, передбачених Договором, якщо подія стала наслідком впливу форс-мажорних обставин.

17.3. Під форс-мажорними обставинами слід розуміти будь-які обставини зовнішнього характеру по відношенню до сторін, що виникли без вини сторін, поза їх волею або всупереч волі чи бажанню сторін, і які не можна було передбачити, уникнути (включаючи, але не обмежуючись):

- стихійні явища природного характеру (землетруси, повені, урагани, руйнування внаслідок блискавки тощо),
- лиха техногенного походження (вибухи, пожежі, вихід з ладу машин, обладнання тощо),
- обставини суспільного життя (воєнні дії, громадські хвилювання, епідемії, страйки, бойоти тощо), а також видання актів органів державної влади чи місцевого самоврядування, інші законні або незаконні заборони заходів названих органів, які унеможливають виконання сторонами зобов'язань за Договором або перешкоджають такому виконанню тощо.

17.4. Сторона, що не має можливості належним чином виконати зобов'язання за Договором внаслідок дії форс-мажорних обставин, повинна письмово повідомити Іншу Сторону про існуючі перешкоди та їх вплив на виконання зобов'язань за Договором протягом 7 (семи) днів з моменту їх виникнення.

17.5. Якщо форс-мажорні обставини діють протягом 3 (трьох) місяців поспіль і не виявляють ознак припинення, існування форс-мажорних обставин повинно бути підтверджено компетентним органом.

17.6. Договір може бути припинено Страховником або Страхувальником шляхом направлення письмового повідомлення про це іншій стороні.

17.7. Закінчення строку дії Договору або його дострокове припинення не звільняє Сторони від відповідальності за його виконання/порушення, яке мало місце під час його дії. У разі порушення зобов'язання, Сторона несе відповідальність, визначену Договором та (або) чинним законодавством України.

17.8. У разі розбіжностей умов цього Договору та Правил страхування перевагу мають умови цього Договору. Юридичну силу має текст Договору, викладений українською мовою.

17.9. Даний Договір укладено у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

17.10. Жодна із Сторін не має права передавати свої права та обов'язки за даним Договором третій стороні без письмової згоди іншої Сторони.

## 18. СТРОКИ ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

18.1. Протягом загального строку позовної давності, встановленого чинним законодавством, від дня здійснення страхової виплати Страховик має право висунути претензію щодо повернення сплаченої страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України, Правилами чи умовами страхування.

18.2. Спори, пов'язані з виконанням Договору, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

## 19. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

19.1. Все, що не знайшло відображення в договорі страхування, регулюється Правилами страхування та діючим законодавством. У разі виникнення розбіжностей між умовами Договору страхування та Правилами пріоритет має Договір страхування.

19.2. На виконання ст. 6, 10, 11, 14 та 20 Закону України «Про захист персональних даних» підписанням Договору Страхувальник/Застрахована особа надає однозначну беззастережну згоду (дозвіл) на передачу, зберігання та обробку його персональних даних у письмовій та/або електронній формі, а Страховик повідомляє, що отримані персональні дані Застрахованої особи будуть зберігатися, оброблятися в базах даних Страховика, з метою реалізації цивільно-правових, господарсько-правових, адміністративно-правових, податкових відносин та відносин у сфері бухгалтерського обліку, а також для проведення звітування до податкових та інших установ в порядку передбаченому законодавством України. Страхувальник засвідчує, що суб'єкт персональних даних – Застрахована особа – ознайомлена з правами визначеними ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних».

19.3. Підписуючи Договір, Страхувальник підтверджує, що Страховик надав усю необхідну інформацію щодо надання ним послуг зі страхування та вартості цих послуг.

19.4. Невід'ємними частинами цього Договору є:

Додаток №1 – Картка Застрахованої особи (шаблон).

Додаток №2 Бордеро «ОБЛІК виданих туристам договорів обов'язкового страхування» (шаблон).

Додаток №3 – Страхові тарифи та підвищувальні коефіцієнти.

19.5. На виконання ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг  
01001, м. Київ - 1, вул. Б. Грінченка, 3,

тел. (044) 234-16-35, 234-39-46, факс: (044) 235-77-51, [info@dfp.gov.ua](mailto:info@dfp.gov.ua), <https://info.gov.ua/>

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів

Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1

тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60,

[www.consumer.gov.ua](http://www.consumer.gov.ua)

19.6. На виконання частини другої ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страхувальник засвідчує, що Страховиком надано та Страхувальник ознайомлений з відповідною інформацією щодо вимог цього Закону.

19.7. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що з Правилами страхування ознайомився та погодився.

**20. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН**

АТ «СК «ІНГО»


Адреса:  
01054, Україна, м. Київ, вул. Бульварно-Кудрявська, 33  
п/р № UA 39 320649 0000026503052600903 в АТ КБ  
«ПриватБанк»  
МФО 320649, код ЄДРПОУ 16285602  
тел/факс: 490 2744, 490 2748

  
(підпис)  
М П  
«18» червня 2020 р.  


ТзОВ «Адріатік Тревел»

Юридична адреса: 79053, м. Львів, вул. В. Великого, 73/8  
Фактична адреса: 79000, м. Львів, вул. Лемківська 9а, оф. 93  
UA553253210000026007053827379 в АТ КБ «Приват Банк»  
МФО 325321, Код ЄДРПОУ 38582543  
Тел.: (032) 232-88-71

  
(підпис)  
М П  
«18» червня 2020 р.  


 О.Гришчук О.В.

 Сімонов С.В.

 Мев М.В.

Додаткова угода № 1  
до Генерального Договору № 640600165.20 від 18.06.2020 р.

29 грудня 2020р.

м. Київ

<b>СТРАХОВИК</b>			
АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНГО», що знаходиться за адресою: Україна, 01054, м. Київ-54, вул. Бульварно-Кудринська, 33, в особі Заступника Голови Правління Шевченка Віктора Васильовича, що діє на підставі довіреності № 170 від 31.03.2020, що є платником податку на прибуток згідно з в.л.141.1.2., п.141.1., ст.141. Податкового кодексу України з однієї сторони, і			
<b>СТРАХУВАЛЬНИК</b>			
Повне найменування	ТзОВ «Адріатік Тревел»	В особі	Директора Марціняк Христини Богдавівни
Організаційно-правова форма	Товариство з обмеженою відповідальністю	Що діє на підставі	Статуту
Ідентифікаційний номер (ЄДРПОУ)	38582543	Місцезнаходження	м. Львів, вул. Лемківська 9а, оф. 93
Телефон	(032) 232-88-71	Фактична адреса	м. Львів, вул. Лемківська 9а, оф. 93

з іншої сторони, іменовані в подальшому разом як «СТОРОНИ»,

1. Сторони домовились внести наступні зміни до Генерального Договору № 640600165.20 від 18.06.2020 р.

1.1. Викласти **Прембулу** у наступній редакції: «з іншої сторони, іменовані в подальшому разом як «СТОРОНИ», а кожен окремо – «СТОРОНА», відповідно до «Правил добровільного страхування медичних витрат ПрАТ «АСК «ІНГО Україна», затверджених Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг 22.04.2008 р. за № 2170171, «Правил добровільного страхування від нещасних випадків АТ «СК «ІНГО», зареєстрованих Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №884 від 14.05.2020 р., «Правил добровільного страхування фінансових ризиків ПрАТ «АСК «ІНГО УКРАЇНА», зареєстрованих Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №2729 від 19.12.2019 р., «Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) (нова редакція) АТ «СК «ІНГО», зареєстрованих Рішенням Комітету з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг Національного Банку України 12.08.2020р. за №21/1085-пк (надалі – «ПРАВИЛА») СТРАХОВИКА та ліценцій Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України: АВ №546587, АВ №546577, АВ №546592, АВ №546569, АВ №546578 від 16.07.2010 року уклали Генеральний Договір страхування (надалі – «Договір») про наступне:»

1.2. Викласти пп.1.19 в Розділі I «ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ» у наступній редакції пункт: «1.19. Нещасний випадок - зовнішня, короткочасна (до декількох годин) подія, яка фактично відбулася під впливом різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних,



механічних і т.п.), характер, час і місце якої можуть бути однозначно визначені, що настала в період терміну страхування і виникла раптово, несподівано, всупереч волі Застрахованої особи, що спричинило за собою заповдіння ніколи життя та здоров'ю Застрахованої особи. Це є нещасним випадком, в розумінні цих Правил захворювання, що гостро виникли або хронічні захворювання та їх ускладнення (як раніше діагностовані, так і вперше виявлені), спровоковані впливом зовнішніх чинників, зокрема інфаркт міокарду, інсульт, аневризм, туберкульоз, функціональна недостатність органів, вроджені аномалії органів».

### 1.3. Доповнити Розділ I «ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ»:

«1.38. обсервація - комплекс обмежувальних та протиепідемічних заходів, спрямованих на локалізацію і ліквідацію осередку інфекційних захворювань. Обсервація застосовується до осіб, які приїхали або виїжджають з території, на яку накладено карантин. Ті, що контактували з хворими, та особи з підозрою на захворювання спостерігаються при обсервації протягом максимального інкубаційного періоду при даному захворюванні з моменту останнього можливого зараження під постійним медичним наглядом, щоб визначити їхню потребу в стаціонарній госпіталізації».

### 1.4. Доповнити п.п.4.1 Розділу 4 «УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ» наступним:

«4.1.3. На умовах п.п.4.1.2., п.п.4.1.3. лікування первинного захворювання або загострення хронічного внаслідок інфікування вірусом COVID-19 проводиться в межах 5 000 (п'ять тисяч) євро/дол. США протягом дії Договору. При цьому витрати на екстрену та невідкладну медичну допомогу в амбулаторно-поліклінічних умовах не можуть перевищувати 2 000 (два тисячі) євро/дол. США. В межах встановленого ліміту відшкодуванню підлягають витрати на первинні діагностичні заходи та тестування за призначенням лікаря при наявності симптомів гострого респіраторного захворювання у разі, якщо такі процедури дали позитивний результат».

### 1.5. Викласти п.п.19.5 у Розділі 19 «Прикінцеві положення» в наступній редакції:

«19.5. На виконання ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

Національний Банк України

Для подання письмових звершень: вул. Інститутська, 11-Б, м. Київ-8, 01601

тел: 0 800 505 240. Форма електронного звернення: [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua)

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів

Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1  
тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60,  
[www.consumer.gov.ua](http://www.consumer.gov.ua)»

2. На підставі п.1. цієї Додаткової угоди внести відповідні зміни до Генерального договору № 640600165.20 від 18.06.2020 р.

3. Решта умов Генерального договору залишається без змін.

ДОВІРИТЕЛЬ

АТ «СК «ІНГО»

Заступник Голови Правління

  
(підпис)  
М П «



Костюк В.В.

ПОВІРЕНИЙ

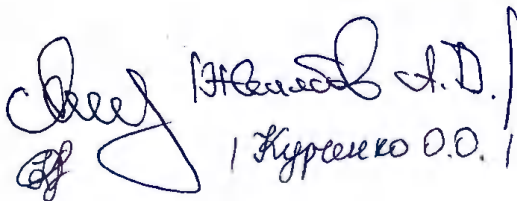
ТзОВ «Адріатік Тревелл»

Директор



Марціняк Х.Б.

«15» грудня 2020 р.

  
/ Курсенко О.О. /

**Додаткова угода № 2**  
до Генерального Договору № 640600165.20 від 18.06.2020 р.

м. Київ

04 червня 2021р.

<b>СТРАХОВИК</b>			
АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНГО», що знаходиться за адресою: Україна, 01054, м. Київ-54, вул. Бульварно-Кудрявська, 33, в особі Заступника Голови Правління Шевченка Віктора Васильовича, що діє на підставі довіреності № 170 від 31.03.2020, що є платником податку на прибуток згідно з п.п.141.1.2., п.141.1., ст.141. Податкового кодексу України з однієї сторони, і			
<b>СТРАХУВАЛЬНИК</b>			
Повне найменування	ТзОВ «Адріатік Тревел»	В особі	Директора Марціняк Христини Богданівни
Організаційно-правова форма	Товариство з обмеженою відповідальністю	Що діє на підставі	Статуту
Ідентифікаційний номер (ЄДРПОУ)	38582543	Місцезнаходження	м. Львів, вул. Лемківська 9а, оф. 93
Телефон	(032) 232-88-71	Фактична адреса	м. Львів, вул. Лемківська 9а, оф. 93

з іншої сторони, іменовані в подальшому разом як «СТОРОНИ»,

1. Сторони домовились внести наступні зміни до Генерального Договору № 640600165.20 від 18.06.2020 р.

1.1. Викласти **Преамбулу** у наступній редакції: «з іншої сторони, іменовані в подальшому разом як «СТОРОНИ», а кожен окремо – «СТОРОНА», відповідно до «Правил добровільного страхування медичних витрат ПрАТ «АСК «ІНГО Україна», затверджених Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг 22.04.2008 р. за № 2170171, «Правил добровільного страхування від нещасних випадків АТ «СК «ІНГО», зареєстрованих Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №884 від 14.05.2020 р., «Правил добровільного страхування фінансових ризиків ПрАТ «АСК «ІНГО УКРАЇНА», зареєстрованих Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №2729 від 19.12.2019 р., «Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) (нова редакція) АТ «СК «ІНГО», зареєстрованих Рішенням Комітету з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг Національного Банку України 12.08.2020р. за №21/1085-пк (надалі – «ПРАВИЛА») СТРАХОВИКА та ліценцій Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України: АВ №546587, АВ №546577, АВ №546592, АВ №546569, АВ №546578 від 16.07.2010 року уклали Генеральний Договір страхування (надалі – «Договір») про наступне:»

1.2. Викласти пп.1.19 в Розділі 1 «ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ» у наступній редакції пункт: «1.19. **Нещасний випадок** - зовнішня, короткочасна (до декількох годин) подія, яка фактично відбулася під впливом різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних,

механічних і т.п.), характер, час і місце якої можуть бути однозначно визначені, що настала в період терміну страхування і виникла раптово, неавтоматично, всупереч волі Застрахованої особи, що спричинило за собою заподіяння шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи. Не є нещасним випадком, в розумінні цих Правил захворювання, що гостро виникли або хронічні захворювання та їх ускладнення (як раніше діагностовані, так і вперше виявлені), спровоковані впливом зовнішніх чинників, зокрема інфаркт міокарду, інсульт, аневризм, пухлини, функціональна недостатність органів, вроджені аномалії органів.»

### 1.3. Доповнити Розділ I «ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ»:

«1.38. обсервація - комплекс обмежувальних та протиепідемічних заходів, спрямованих на локалізацію і ліквідацію осередку інфекційних захворювань. Обсервація застосовується до осіб, які приїхали або виїжджають з території, на яку накладено карантин. Ті, що контактували з хворими, та особи з підозрою на захворювання спостерігаються при обсервації протягом максимального інкубаційного періоду при даному захворюванні з моменту останнього можливого зараження під постійним медичним наглядом, щоб визначити їхню потребу в стаціонарній госпіталізації.»

### 1.4. Доповнити п.п.4.1 Розділу 4 «УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ» наступним:

«4.1.3. На умовах п.4.1.2., п.4.1.3. лікування нервного захворювання або загострення хронічного внаслідок інфікування вірусом COVID-19 проводиться в межах 5 000 (п'ять тисяч) євро/дол. США протягом дії Договору. При цьому витрати на екстрену та невідкладну медичну допомогу в амбулаторно-поліклінічних умовах не можуть перевищувати 2 000 (дві тисячі) євро/дол. США. В межах встановленого ліміту відшкодуванню підлягають витрати на первинні діагностичні заходи та тестування за призначенням лікаря при наявності симптомів гострого респіраторного захворювання у разі, якщо такі процедури дали позитивний результат.»

«4.2.3. На умовах п.4.2.2., п.4.2.3. лікування первинного захворювання або загострення хронічного захворювання внаслідок інфікування вірусом COVID-19 проводиться в межах 3 000 (три тисячі) євро/дол. США протягом дії Договору. При цьому витрати на екстрену та невідкладну медичну допомогу в амбулаторно-поліклінічних умовах не можуть перевищувати 1 000 (одна тисяча) євро/дол. США. В межах встановленого ліміту відшкодуванню підлягають витрати на первинні діагностичні заходи та тестування за призначенням лікаря при наявності симптомів гострого респіраторного захворювання у разі, якщо такі процедури дали позитивний результат.»



1.5. Викласти пункт 13.5.4. Розділу 13 «ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ» в наступній редакції:

«13.5.4. копію закордонного паспорта з відміткою прикордонних служб про перетин кордону; у разі відсутності відміток про перетин кордону – документи, які підтверджують факт знаходження Застрахованої особи закордоном - оригінал довідки з Державної прикордонної служби України про перетин кордону за підписом уповноваженої особи, також квитки (авіа-, з/д-, авто, посадковий талон, реєстраційна картка готелю і т.п.)»

1.6. Доповнити Розділ 13 «ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ» після пункту 13.9. наступним:

«13.10. У випадках, визначених чинним законодавством України (Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»), при проведенні фінансових операцій, щодо яких необхідне проведення належної перевірки Страхувальника/Вигодонабувача або потерпілої третьої особи (за наявності). Страхувальник / Вигодонабувач або потерпіла третя особа (за наявності) зобов'язані надати Страховику копії документів, що посвідчують особу та копії документів, що додатково будуть запитані.»

1.7. Викласти п.п.19.5 у Розділі 19 «Прікінцеві положення» в наступній редакції:

«19.5. На виконання ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

Національний Банк України

Для подання письмових звернень: вул. Інститутська, 11-Б, м. Київ-8, 01601

тел: 0 800 505 240. Форма електронного звернення: [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua)

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів

Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1

тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60,

[www.consumer.gov.ua](http://www.consumer.gov.ua)»

2. На підставі п.1. цієї Додаткової угоди внести відповідні зміни до Генерального договору № 640600165.20 від 18.06.2020 р.

3. Додаткову угоду №1 від 29.12.2020 р. до Генерального договору страхування №310600166.20 від 06.07.2020 р. вважати такою, що втратила чинність з «04» червня 2021р.

4. Решта умов Генерального договору залишається без змін.

**ДОВІРИТЕЛЬ**

**АТ «СК «ІНГО»**

Заступник Голови Правління

(підпис)

М П « » червня 2021 р.



**ПОВІРЕНИЙ**

**ТзОВ «Адріатік Тревел»**

Директор



Марциняк Х.Б.

(підпис)  
М П « » червня 2021 р.

*(Handwritten signatures)*  
Жуковська О.В. |  
Журченко О.О. |