

Страховик • Insurer • ПрАТ "Європейське туристичне страхування" • PJSC "European travel insurance"  
 Страхувальник • Insurant • ТОВ "Туристичний лідер" • Travel company "Tour Leader"  
 Застрахована особа • Insured / Прізвище, ім'я • Name, First name  
 Дата народження • Date of birth  
 Серія KM №

Паспорт • Passport  
 Серія/ Series  №   
 Територія дії • Valid in   
 Кількість осіб • Quantity of persons   
 При страхуванні групи до цього Договору додається список Застрахованих осіб • Group cover requires individuals names to be added to the policy

Інші Застраховані особи: П.І. • Other Insured persons: Last name, name  
 Дата народження • Date of birth

Період страхування • Insurance Period  
 3/ from  По/ till   
 Кількість днів • Quantity of days  Кількість поїздок • Quantity of trips

Адреса/Телефон • Address /Contact phone  
 Ідентифікаційний номер • ID

Умови страхування • Insurance terms  
 Страхова сума на кожну особу • Insurance sum per Person   
 Прогр./ Progr.  Знижки/ Discount  Надбавки/ Charges  Франшиза/ Deductible  Тариф/ Tariff  %  Страхова премія • Insurance premium

Медичні витрати • Medical expenses	ГРН /UAH
Нещасний випадок • Accident	ГРН /UAH
Цивіль. Відповід. • Public liability	ГРН /UAH
Відміна поїздки • Travel cancellation	ГРН /UAH
Багаж • Luggage	ГРН /UAH

Додаткові умови страхування • Additional Terms of Insurance  
 Загальна премія • Total premium

3 умовами страхування згоден (-на)  
 Ідентифікаційний номер полісу /policy confirmation №   
 Дата вкладання договору /policy conclusion date  Рік /year

ПрАТ "ЄТС", вул. Спаська, 5, 04071, Київ, Україна; тел. +38(044)220-00-07 • PJSC "European travel insurance", 5, Spas'ka str., 04071, Kyiv, Ukraine; tel. +380044220-00-07

**За цими телефонами Ви можете звернутися українською, російською або англійською мовами цілодобово, включаючи вихідні та святкові дні:**

Країна, де тимчасово знаходиться турист	Номер телефону екстреного виклику	Назва асистанської компанії
<b>АНДОРРА, ГРЕЦІЯ, ІСПАНІЯ, ІТАЛІЯ, ПОРТУГАЛІЯ, ФРАНЦІЯ, ДОМІНІКАНСЬКА РЕСПУБЛІКА, КРАЇНИ ЛАТИНСЬКОЇ АМЕРИКИ</b>	<b>+3 491 387 30 33</b>	<b>MESA Asistencia</b>
<b>БОЛГАРІЯ</b>	<b>+359 569 19 870</b>	<b>ТУР АСИСТ</b>
<b>Інші країни</b>	<b>+420 221 860 652</b>	<b>EuroAlarm Assistance</b>

**ВИТЯГ з ГЕНЕРАЛЬНОГО ДОГОВОРУ № G 08/15**

**добровільного комплексного страхування подорожуючих за межами України від 26.05.2015 року**

В цьому Витязі викладені скорочені умови страхування. Повний текст умов страхування Додаток №1 викладений на сайті:

[http://erv.ua/upload/products/production/conditions/conditions\\_km\\_tourleader\\_26\\_05\\_2015.pdf](http://erv.ua/upload/products/production/conditions/conditions_km_tourleader_26_05_2015.pdf)

Також за вимогою Ви можете отримати повний текст умов страхування у Страховика. Просимо уважно ознайомитися із повними умовами страхування до початку подорожі.

**Стаття 1. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ**

1. «Страхування медичних витрат»: Програма «А»		Ліміти відповідальності у % від страхової суми
1.1	організація та оплата вартості послуг швидкої (невідкладної) допомоги на місці виклику; проведення первинних діагностичних заходів; надання медичної допомоги з використанням медикаментів в обсязі, необхідному для стану Застрахованої особи обсязі.	100 %
1.2	організація та оплата вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів;	100 %
1.3	організація та оплата вартості послуг, пов'язаних із стаціонарним лікуванням, тобто: консультації лікарів, діагностика, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими в даному медичному закладі. При цьому Страховик оплачує вартість лікування в межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої Договором, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до місця постійного проживання.	100 %
1.4	оплата вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат в разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів.	100 %
1.5	оплата вартості невідкладної стоматологічної допомоги, а саме: стоматологічний огляд; рентгенівське дослідження; видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, обумовлених гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин або щелепно травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;	1%
1.6	організація та оплата вартості послуг з транспортування потерпілої Застрахованої особи до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно;	100 %
1.7	організація та оплата лікування Застрахованої особи у стаціонарі строком до 15 діб після закінчення періоду страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями.	100 %
1.8	організація та оплата вартості комплексу послуг, пов'язаних із транспортуванням та медичним супроводом Застрахованої особи, що знаходиться на стаціонарному лікуванні, із-за кордону до лікувального закладу, найближчого до місця постійного проживання за наявності медичних показань про необхідність подальшого стаціонарного лікування. При цьому медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення в країну постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи.	100 %

1.9	організація та оплата вартості комплексу послуг з транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до митного кордону країни її попереднього постійного проживання. Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло після перетину державного кордону.	100 %
1.10	оплата вартості ритуальних послуг з поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті. Поховання за кордоном тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком.	10 %
1.11	компенсація вартості телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок.	Екв.100 EURO/USD
<b>«Страховання медичних витрат»: Програма «В» Ця Програма включає в себе умови Програми «А», а також додатково:</b>		
1.12*	організація та оплата транспортування Застрахованої особи економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі по закінченню періоду страхування. При цьому Застрахована особа передає Страховику невикористаний квиток чи повернуті перевізником кошти за відмову від перевезення по причині захворювання;	економ-клас
1.13 *	оплата витрат на перебування Застрахованої особи за кордоном, після закінчення чинності Договору, строком не більше 5 днів, якщо її повернення до країни постійного проживання неможливе відразу після виписки із лікарні	75 EURO/USD за добу 375 EURO/USD всього
1.14*	оплата витрат на проживання в готелі одного супутника Застрахованої особи за кордоном, після закінчення чинності Договору, строком не більше 5 днів, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні	75 EURO/USD за добу 375 EURO/USD всього
1.15*	компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці та проживання в готелі строком до 5-ти днів для одного із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо тривалість її стаціонарного лікування в країні тимчасового перебування перевищує 5 днів	економ-клас 75 EURO/USD за добу 375 EURO/USD всього
1.16*	організація, оплата витрат на дострокове повернення до країни постійного проживання та, при необхідності, супровід дітей Застрахованої особи віком до 16 років у разі її госпіталізації або смерті	економ-клас
1.17*	оплата вартості проїзду до країни постійного проживання одного супутника Застрахованої особи у випадку її госпіталізації або смерті	економ-клас
1.18*	оплата витрат на пошук та рятування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку в горах, на морі, в джунглях або інших віддалених місцевостях.	до 10%

## Стаття 2. ІНШІ ВИДИ СТРАХУВАННЯ

<b>2. «Страховання від нещасного випадку»</b>		
2.1	тимчасовий розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку	До 30 %
2.2	первинна інвалідність внаслідок нещасного випадку: III групи II групи I групи	60 % 75 % 100 %
2.3	смерть внаслідок нещасного випадку.	100 %
<b>3. «Страховання цивільної відповідальності»</b>		
3.1	відшкодування шкоди, завданої життю, здоров'ю третіх осіб в результаті ненавмисних дій Застрахованої особи	70 %
3.2	відшкодування збитків, завданих майну третіх осіб в результаті ненавмисних дій Застрахованої особи	30 %
3.3	відшкодування збитків, завданих в результаті ненавмисних дій Застрахованої особи, які спричинили поломку або пошкодження взятого нею на прокат спортивного інвентарю	1 %
3.4	оплата послуг адвоката та перекладача для захисту прав Застрахованої особи у судовому процесі з адміністративних справ	10 %
3.5	внесення застави, необхідної для звільнення Застрахованої особи з-під арешту, який відбувся в результаті збитків, завданих ненавмисними діями Застрахованої особи	10 %
<b>4. «Страховання фінансових ризиків, пов'язаних із скасуванням або перериванням туристичної подорожі»</b>		
4.1.	<b>Страховим випадком є факт понесення Застрахованою особою збитків через неможливість здійснення подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася до дати початку подорожі, та внаслідок якої Застрахована особа була змушена скасувати подорож, а саме:</b>	Ліміти відповідальності у % від страхової суми
4.1.1	смерть Застрахованої особи, члена її сім'ї або супутника. Членами сім'ї Застрахованої особи за умовами цього Договору є: батько, мати, чоловік/дружина, діти, рідні сестра чи брат; супутником Застрахованої особи є будь-яка третя особа, що здійснює подорож спільно із Застрахованою особою, по одному маршруту, проживає в одному готелі чи апартаментах із Застрахованою особою в один і той же період часу, а також застрахована за договором комплексного страхування подорожуючих із умовою страхування фінансових ризиків;	100%
4.1.2	отримання травми або раптове захворювання, які вимагають амбулаторного лікування Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника;	100%
4.1.3	отримання травми або раптове захворювання, які вимагають стаціонарного лікування Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника;	100%
4.1.4	знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб;	100%
4.1.5	викрадення або пошкодження транспортного засобу, який належить Застрахованій особі, або члену її сім'ї або супутнику, на якому планувалося здійснити заброньовану подорож, у результаті ДТП, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб, внаслідок чого подальша експлуатація транспортного засобу стала неможливою;	100%
4.1.6	необхідність участі Застрахованої особи у судовому процесі, якщо їй не було відомо про це до дати бронювання подорожі;	100%
4.1.7	неотримання в'їзної візи Застрахованою особою або ким-небудь із членів її сім'ї, або супутником, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою;	100%
4.1.8	затримка видачі візи Застрахованій особі або кому-небудь із членів її сім'ї, або супутником, які здійснюють спільну подорож	100%

	разом із Застрахованою особою;	
4.1.9	відмова у в'їзді в країну призначення Застрахованій особі, або члену її сім'ї, або супутнику при проходженні паспортного контролю, якщо ця відмова не є наслідком протиправних дій чи порушення законодавства, норм поведінки або звичаїв країни призначення;	100%
4.1.10	видача візи Застрахованій особі, або члену її сім'ї, або супутнику на інші терміни, ніж подавалося клопотання, внаслідок чого раніше заброньована подорож стала неможливою;	100%
4.1.11	викрадення у Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника проїзних документів (квитків), закордонного паспорта, водійського посвідчення або інших документів, відсутність яких не дозволяє здійснити подорож, про що негайно заявлено в органи МВС;	100%
4.1.12	звільнення з роботи Застрахованої особи за ініціативою роботодавця, що відбулося після бронювання подорожі, при відсутності порушень чинного трудового законодавства з боку Застрахованої особи;	100%
4.1.13	збої, відмова в роботі машинного обладнання та інші непередбачені технічні несправності із засобом водного транспорту (лайнер, теплохід), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена, що потягнуло за собою відміну подорожі;	100%
4.1.14	запізнення на рейс із України для здійснення заброньованої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), а також запізнити прибуття рейсу, якщо він є також заброньованою і разом оплаченою частиною загальної подорожі, від місця проживання Застрахованої особи до місця відправлення за кордон, при умові, що були виконані всі вимоги та рекомендації перевізника, який здійснює перевезення, щодо порядку та строку виїзду	100%
4.2.	<b>Страховим випадком також є факт понесення Застрахованою особою збитків через раптове непередбачуване переривання подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і неавтоматичної події, що відбулася під час здійснення туристичної подорожі, а саме:</b>	
4.2.1	смерть, отримання травми або раптове захворювання члена сім'ї Застрахованої особи, що вимагає негайної її присутності;	100%
4.2.2	знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб;	100%
4.2.3	збої, відмова в роботі машинного обладнання та інші непередбачені технічні несправності із засобом водного транспорту (лайнер, теплохід), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена, що потягнуло за собою переривання подорожі;	100%
4.3.	<b>Страховим випадком також є факт понесення Застрахованою особою збитків, які пов'язані із такими раповими, непередбачуваними та неавтоматичними подіями, а саме:</b>	
4.3.1	запізнення на рейс із України для здійснення заброньованої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), а також внаслідок запізнитого прибуття рейсу, якщо він є також заброньованою і разом оплаченою частиною загальної подорожі, від місця проживання Застрахованої особи до місця відправлення за кордон, при умові, що були виконані всі вимоги та рекомендації перевізника, який здійснює перевезення, щодо порядку та строку виїзду;	до 200 USD/EUR
4.3.2	запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну, у зв'язку із нещасним випадком, письмово підтверженою технічною поломкою транспортного засобу, що потягнуло за собою запізнення на подальший внутрішній переїзд до місця проживання Застрахованої особи, якщо він є також заброньованою і разом оплаченою частиною загальної подорожі, безпосередньо до постійного місця проживання.	до 100 USD/EUR
<b>5. «Страховання багажу»</b>		
5.1	компенсація збитків внаслідок пошкодження, викрадення, знищення або втрати багажу	100 %
5.2	компенсація витрат на придбання товарів першої необхідності у зв'язку із затримкою багажу більше, ніж на 6 годин в країні тимчасового перебування	10 %
5.3	компенсація витрат на оформлення документів, необхідних для повернення в країну постійного проживання	Необхідні витрати
5.4	зворотна допомога у випадку втрати або викрадення грошових або інших платіжних засобів	10 %

### Стаття 3. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

#### 1. Загальні умови

- 1.1. Страхові суми на кожну Застраховану особу по кожному виду страхування, а також розміри франшиз та Програма страхування вказуються у Пам'ятці.
- 1.2. З метою врахування ступеню ризику та величини націнки до базового тарифу за умовами цього договору застосовуються такі визначення категорій туризму:
  - 1.2.1. Активний відпочинок – пов'язаний із заняттями в період страхування професійним або любительським спортом, активним туризмом, зокрема: з використанням механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, а також заняття різноманітними видами боротьби, боксу, гірського, лижного, велосипедного, водного, пішохідного туризму, спелеотуризму та іншими аналогічними видами відпочинку.
  - 1.2.2. Робота – виконання оплачуваної фізичної роботи характерної для робітничих професій у галузях будівництва, промисловості, транспорту, добування корисних копалин, сільського та комунального господарства або в приватних домоволодіннях.
- 1.3. Націнки до базового страхового платежу також застосовуються при страхуванні осіб у віці від 65 років до 80 років, а також при поширенні дії страхування на ВЕСЬ СВІТ.
- 1.4. Про факт застосування відповідної націнки у ПАМ'ЯТЦІ ставиться позначка: А – активний туризм, J – робота, P1 – вік від 65 до 70 років, P2 – вік від 71 до 75 років, P3 – вік від 76 до 80 років, W – територія дії «WORLD» всі країни світу
- 1.5. Територія дії зазначається в Бордеро та у ПАМ'ЯТЦІ як окрема країна або одна із географічних зон:
  - 1.2.1. «Європа» (EUROPE): всі країни географічної Європи, країни Середземномор'я: Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина, Об'єднані Арабські Емірати;
  - 1.2.2. «Цілий світ» (WORLD): всі країни світу.

#### 2. По страхованню медичних витрат

- 2.1. **Страхова подія** (страховий ризик) - певна подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховими подіями (страховими ризиками) визнаються події, що сталися із Застрахованою особою в період і на території чинності Договору страхування, а саме:
  - 2.1.1. звернення до медичного закладу та надання медичної допомоги Застрахованій особі під час дії Договору страхування у зв'язку з гострим захворюванням або травмою, отруєнням, наслідком нещасного випадку, з метою отримання медичної допомоги та медичних послуг у межах та в обсязі Програм страхування за цим Договором;
  - 2.1.2. звернення спадкоємців Застрахованої особи, у разі її смерті внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку під час дії Договору страхування, у зв'язку із необхідністю покриття витрат, пов'язаних із репатріацією Застрахованої особи.

- 2.2. Страховим випадком є документально підтверджені витрати на оплату вартості наданих Застрахованій особі медичних та інших, передбачених Договором страхування послуг, внаслідок настання страхового ризику.
- 2.3. Страховий захист починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді за кордон або з 00 годин за Київським часом дати, вказаної в ПАМ'ЯТЦІ як початок періоду страхування (за датою, що настала пізніше).
- 2.4. Страховий захист закінчується в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 години за Київським часом дати, вказаної в ПАМ'ЯТЦІ як закінчення періоду (за датою, що настала раніше).

#### 3. По страхованню від нещасного випадку

- 4.1. Нещасним випадком є раптова, випадкова, короткочасна та непередбачена подія, що фактично відбулась і, внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії), ліками; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом) або поліомієлітом; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій) Застрахованої особи або її смерть.

#### 4. По страхованню цивільної відповідальності

- 4.2. Страховим випадком за умовами страхування цивільної відповідальності під час подорожі є подія, внаслідок якої Застрахованій особі пред'явлена претензія від третіх осіб про відшкодування збитків, завданих в результаті неавтоматичних та необережних дій Застрахованої особи.

#### 5. По страхованню фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками внаслідок відміни туристичної подорожі або її дострокового переривання

- 5.1. Страховим випадком є факт понесення Застрахованою особою збитків через неможливість здійснення подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і неавтоматичної події, що відбулася до дати початку подорожі, та внаслідок якої Застрахована особа була змушена скасувати подорож з причин, вказаних в пунктах 4.1 – 4.3 Статті 2.

#### 6. По страхованню багажу

- 6.1. **Страховими випадками** є збитки Застрахованої особи, спричинені втратами, знищенням або частковим пошкодженням багажу під час подорожі Застрахованої особи внаслідок таких подій:
  - 6.1.1. крадіжка з проникненням, грабж, розбій;
  - 6.1.2. ДТП (або інша подія за участю транспортного засобу) або нещасний випадок, що вся із Застрахованою особою;
  - 6.1.3. буревій, непередбачений, раптовий вплив води або інших рідин;
  - 6.1.4. пожежа, удар блискавки, вибух;
  - 6.1.5. запізнення багажу на термін понад 6 годин з моменту прибуття в країну тимчасового перебування;
  - 6.1.6. втрата за кордоном документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання.
  - 6.1.7. пограбування, викрадення чи випадкова втрата платіжних засобів

### Стаття 4. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

## 1. Загальні

### 1.1. Ви можете зв'язатися зі Страховиком:

- з питань страхових подій, що не вимагають надання медичної допомоги,
- з питань отримання страхових виплат,
- для отримання консультацій по страхуванню,
- а також з інших питань, пов'язаних із страхуванням за номером телефону: **+38 044 220 00 07**

(в робочий час з 09.00 до 18.00 за Київським часом, в п'ятницю - до 17.00)

### 1.2. В будь-якому випадку Застрахована особа (Страховальник) зобов'язана заявити Страховику про настання страхової події в такі терміни:

- 1.2.1. в разі захворювання або нещасного випадку:
  - при стаціонарному лікуванні необхідно повідомити асистуючу компанію Страховика та узгодити витрати на протязі 48 годин з моменту госпіталізації
  - при амбулаторному лікуванні, якщо його вартість перевищує 1000 євро – узгодити витрати із асистуючою компанією Страховика до моменту оплати
  - в інших випадках Застрахована особа зобов'язана повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання
- 1.2.2. в разі нанесення шкоди життю та здоров'ю або майну третій - не пізніше 72 годин від дати настання страхової події,
- 1.2.3. у випадку виникнення причин, внаслідок яких неможливо здійснити раніше заборнювану туристичну подорож - не пізніше 24 годин від дати настання таких причин, не враховуючи вихідні та святкові дні, повідомити туристичну компанію та страховика,
- 1.2.4. у випадку знищення, пошкодження або запізнення багажу - не пізніше 24 годин від дати настання події, не враховуючи вихідні та святкові дні.

## 2. По страхуванню медичних витрат

2.1. При настанні страхового випадку передбаченого Програмою страхування, Страховальнику, Застрахованій особі або особам, які представляють інтереси Застрахованої особи, необхідно терміново повідомити про подію в будь-який час за телефоном екстреного виклику ПрАТ «Європейське туристичне страхування», **враховуючи країну тимчасового перебування** Застрахованої особи:

Країна, де тимчасово знаходиться турист	Номер телефону	Назва асистанської компанії
АНДОРРА, ГРЕЦІЯ, ІСПАНІЯ, ІТАЛІЯ, ПОРТУГАЛІЯ, ФРАНЦІЯ, ДОМІНІКАНСЬКА РЕСПУБЛІКА, КРАЇНИ ЛАТИНСЬКОЇ АМЕРИКИ	+3 491 387 30 33	MESA Asistencia
БОЛГАРІЯ	+359 569 19 870	TYP АСИСТ
Інші країни	+420 221 860 652	EuroAlarm Assistance

При цьому необхідно повідомити:

- Прізвище та ім'я Застрахованої особи;
  - Номер контактного телефону;
  - Місце знаходження (країну, місто, готель і т.п.);
  - Номер ПAM'ЯТКИ;
  - Повідомити що відбулося і яка потрібна допомога.
- 2.2. Якщо Ви не маєте можливості зв'язатися з асистуючою компанією або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю надання термінової медичної або іншої допомоги, Вам необхідно звернутися до найближчого медичного закладу або до лікаря.
- 2.3. Обов'язково пред'явити документ про страхування (Свідоцтво).
- 2.4. Оплатити, якщо буде потрібно, надані медичні послуги. При цьому: в разі стаціонарного лікування необхідно повідомити асистуючу компанію Страховика та узгодити витрати на протязі 48 годин з моменту госпіталізації; в разі амбулаторного лікування, якщо його вартість перевищує 1000 євро - узгодити витрати з асистуючою компанією Страховика до моменту оплати.
- 2.5. У випадку самостійної оплати Застрахованою особою медичних послуг, в медичному закладі необхідно отримати:
- довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеннями: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначення ліків із зазначенням їх кількості та вартості;
  - рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;
  - деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;
  - документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції, тощо);
  - рахунки за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови.

## 3. По страхуванню від нещасного випадку

3.1. Дії, передбачені пунктом 2 Статті 4.

3.2. Отримати протокол або офіційну довідку про нещасний випадок.

## 4. По страхуванню цивільної відповідальності

- 4.1. При настанні страхової події Страховальник (Застрахована особа) зобов'язана негайно, повідомити про це Страховика за номером телефону: **+38 044 220 00 07** (у робочий час з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00), та надати заяву з детальним викладом такої інформації:
- яким чином, де і коли було завдано збитків третій особі,
  - імена (назви) та адреси всіх осіб, яким завдано збитків,
  - прізвища, імена та адреси свідків,
  - опис характеру та місцезнаходження будь-яких пошкоджень чи збитків, які є наслідком страхової події.

## 5. По страхуванню фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками внаслідок відміни туристичної подорожі або її дострокового переривання

- 5.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку Застрахована особа, або особа, що представляє її інтереси зобов'язана протягом 24 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту настання страхового випадку повідомити про це Страховика за телефоном: **+38 044 220 00 07** (у робочий час з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00). У випадку недотримання строків повідомлення, обґрунтувати це у письмовій формі. У заяві мають бути вказані характер та обставини страхової події, назва, адреса та реквізити суб'єкта туристичної діяльності, який організував поїздку, дата виїзду, вартість подорожі, сума сплачених суб'єкту туристичної діяльності коштів.

## 6. По страхуванню багажу

При настанні із застрахованим багажем події, яка має ознаки страхового випадку, Страховальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

- 6.1. негайно як тільки буде виявлено факт втрати, повного або часткового пошкодження багажу, а також запізнення, повідомити про це посадових осіб перевізника, якщо багаж був переданий під його відповідальність (в усіх інших випадках – в місцеві правоохоронні та інші офіційні органи, шляхом подання письмової заяви про втрату, повне або часткове пошкодження багажу);
- 6.2. протягом 24 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту настання страхового випадку повідомити про це Страховика за телефоном: **+38 044 220 00 07** (у робочий час з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00);

## Стаття 5. ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

### 1. Загальні

- 1.1. **УВАГА!!!** Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи, що є загальними для будь-якого страхового випадку: письмова заява за формою, встановленою Страховиком; ПAM'ЯТКА; копія закордонного паспорта (з відмітками про перетин кордону країни перебування); копія національного паспорта, копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера; рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови.

### 2. По страхуванню медичних витрат:

- 2.1. У випадку самостійної оплати Застрахованою особою медичних чи додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату на підставі заяви на отримання страхової виплати, яка подається на протязі 30 днів після закінчення подорожі або лікування, та документів, зазначених у пункті 2.5 Статті 4 та в пункті 1.1 Статті 5 цього Свідоцтва.

### 3. По страхуванню від нещасного випадку

- 3.1. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати на підставі документів, зазначених у пункті 1.1 Статті 5, а також документу, що посвідчує особу та підтверджує право на отримання страхової виплати та офіційного протоколу або довідки про нещасний випадок.

### 4. По страхуванню цивільної відповідальності

#### Визначення розміру витрат, які відшкодує Страховик:

- 4.1. При настанні в період поїздки страхової події по страхуванню цивільної відповідальності Застрахованої особи до розгляду Страховиком приймаються правомірні вимоги по відшкодуванню:
- 4.1.1. прямого дійсного збитку внаслідок часткового пошкодження або знищення майна, який визначається:
- при знищенні майна – у розмірі його дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;
  - при частковому пошкодженні – у розмірі необхідних витрат на приведення його до стану, в якому майно було до настання страхової події, з відрахуванням зносу та франшизи
- 4.1.2. шкоди, нанесеної життю та здоров'ю третьої особи в межах зазначеного ліміту, але не більше:
- розміру витрат, необхідних на медичне лікування;
  - розміру частини заробітку, якого у випадку смерті потерпілої особи позбавлені особи, що знаходилися на її утриманні – у випадку загибелі потерпілої третьої особи;
  - розміру понесених витрат на ритуальні послуги - у випадку загибелі потерпілої третьої особи;

### 5. По страхуванню фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками внаслідок відміни туристичної подорожі або її дострокового переривання

- 5.1. Застрахованій особі відшкодується та частина його коштів, яку не повертає йому суб'єкт туристичної діяльності у відповідності до ставок штрафних санкцій з постачальниками послуг.

### 6. По страхуванню багажу

- 6.1. Відшкодування Страховиком збитків від втрати, знищення або часткового пошкодження застрахованого багажу Страховальника (Застрахованої особи) внаслідок страхових випадків, передбачених пунктами 5.1-5.2 Статті 2, здійснюється в межах страхової суми по

страхуванню багажу із відрахуванням франшизи, розмір якої зазначений у Договорі. До суми страхового відшкодування також входять витрати на ремонт, експертизу, зберігання та пересилку знайдених речей, якщо це пов'язано з настанням страхового випадку.

## **Стаття 6. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІ ВИПЛАТІ**

### **1. Загальними причинами відмови у здійсненні страхової виплати є:**

- 1.1. навмисні дії або бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані необхідної самооборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 1.2. подання Страхувальником (Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата) завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку та суму витрат;
- 1.3. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 1.4. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або порушення термінів узгодження самостійних витрат на лікування, а також невчасне подання документів Страховику для отримання страхової виплати (страхового відшкодування);
- 1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;
- 1.6. невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події;
- 1.7. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- 1.8. психічні захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями;
- 1.9. хронічні, психічні захворювання, навіть якщо вони проявляються періодично;
- 1.10. страхування осіб у віці від 65 до 80 років без додаткового платежу;
- 1.11. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

### **Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:**

- 1.12. громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;
- 1.13. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застрахована особа було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
- 1.14. здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в пряму причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
- 1.15. невиконання Страхувальником офіційних рекомендацій Міністерства закордонних справ України, тел.: +38 044 238 16 57, сайт: [www.http://mfa.gov.ua/](http://mfa.gov.ua/), щодо поїздок до зон військових дій, терористичних атак, стихійних лих, епідемій чи пандемій, окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами страхування, що письмово оформлені окремим додатком до договору;
- 1.16. вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;
- 1.17. активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях;
- 1.18. нараження Застрахованої особи на неправдивий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);
- 1.19. виконання Застрахованою особою будь якого виду фізичної роботи, заняття професійним спортом або активним (спортивним) відпочинком, таким як: альпінізм, підводне плавання, спелеологія, спортивні стрибки у воду, будь які форми польотів, зимові види спорту, участь в змаганнях, автогонках, а також із відпочинком з підвищеним рівнем ризику, зокрема: з використанням механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, велосипедах, пішохідним туризмом та іншими аналогічними видами відпочинку, якщо такі ризики не були оплачені додатковою страховою премією.
- 1.20. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.
- 1.21. Дія страхового захисту та обов'язки по оплаті вимог чи послуг, передбачених цим договором, можливі у тій мірі та до тих пір, поки це не суперечить економічним, торговельним або фінансовим санкціям чи ембарго, встановленим Європейським союзом або Україною, що безпосередньо застосовуються до сторін договору. Це також відноситься до економічних, торговельних та фінансових санкцій чи ембарго, встановлених Сполученими Штатами Америки у відношенні до Ісламської республіки Іран, Північної Кореї та Сирії в тій мірі, в якій вони не суперечать європейському та українському законодавству.
2. **По страхуванню медичних витрат.** Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:
  - 2.1. лікування хронічних захворювань, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень;
  - 2.2. новоутворення, хвороби ендокринної системи, цукровий діабет;
  - 2.3. нервові захворювання (крім невритів), психічні захворювання, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження;
  - 2.4. венеричні захворювання, імунодефіцитний стан, СНІД;
  - 2.5. хвороби крові та кровотворних органів;
  - 2.6. епідемічні та пандемічні хвороби;
  - 2.7. гостра та хронічна променева хвороба;
  - 2.8. вагітність (за винятком позаматкової вагітності), пологи, переривання вагітності;
- 2.9. будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть внаслідок невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічні дії ліків, що не були призначені лікарем, а також побічні дії харчових добавок;

- 2.10. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
- 2.11. захворювання та розлади органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху;
- 2.12. грибкові та дерматологічні хвороби, алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню;
- 2.13. захворювання, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Застрахованої особи з подорожі;
- 2.14. подальше лікування Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання;
- 2.15. медичний огляд, що не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними за медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо;
- 2.16. послуги та лікування, що можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування і т.п.;
- 2.17. проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій на серці та судинах, включно агіографію, ангіопластику, шунтування і т.п.;
- 2.18. діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи не призначені лікарем та асистуючою компанією, як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;
- 2.19. проведення профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
- 2.20. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;
- 2.21. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в пункті 1.5 Статті 1 (зняття гострого болю);
- 2.22. фізіотерапевтичне лікування та лікування нетрадиційними методами;
- 2.23. придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, милиці, інвалідні візки, вимірвальні прилади тощо), придбання загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування;
- 2.24. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;
- 2.25. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому;
- 2.26. медична евакуація, репатріація або поховання за кордоном організовані без письмового узгодження із Страховиком;
- 2.27. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 2.28. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми.
- 2.29. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі та охороні;
- 2.30. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
- 2.31. на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання, а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;
- 2.32. не відшкодовуються витрати, передбачені пунктами 1.6 – 1.10 та 1.12 – 1.18 Статті 1, якщо вони здійснені без попереднього узгодження із Страховиком.

### **3. По страхуванню від нещасного випадку**

- 3.1. Причини, зазначені в пункті 1 Статті 6,
- 3.2. Будь-які захворювання, що не є наслідком нещасного випадку,
- 3.3. Смерть внаслідок захворювання.

### **4. По страхуванню цивільної відповідальності**

#### **Витрати, шкода, збитки, які Страховиком не відшкодовуються:**

- 4.1. збитки або витрати здійснені навмисно;
- 4.2. збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;
- 4.3. шкода чи збитки, завдані Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом транспорту зі двигуном;
- 4.4. шкода чи збиток, завдані членом сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи);
- 4.5. штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб
- 4.6. збитки понад об'єми та суми, передбачені чинним законодавством України та/або країни тимчасового перебування Застрахованої особи, а також понад зазначену у ПАМ'ЯТЦІ страхову суму;
- 4.7. шкода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них;
- 4.8. шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями Страхувальника (Застрахованої особи);
- 4.9. шкода чи збиток, що виникають у зв'язку із фактом, ситуацією, обставинами, які до початку періоду дії страхування були відомі Страхувальнику (Застрахованій особі), або у відношенні яких Страхувальник (Застрахована особа) був здатний передбачити можливість пред'явлення в його адресу позовної вимоги;
- 4.10. моральна шкода, а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.

### **5. По страхуванню фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками внаслідок відміни туристичної подорожі або її дострокового переривання не визнається страховим випадком скасування подорожі, якщо:**

- 5.1. така подорож була протипоказана Застрахованій особі за станом здоров'я;
- 5.2. причиною скасування або переривання подорожі є події та страхові випадки, інші ніж вказані у пунктах 4.1 – 4.5 Статті 2 даної ПАМ'ЯТКИ

### **6. По страхуванню багажу**

Не відшкодовуються збитки, що відбулися через наступні причини:

- 6.1. неуважність або груба необережність Застрахованої особи;
- 6.2. невідповідність упаковки (закупорки) або відправлення багажу у пошкодженому стані;
- 6.3. недостача багажу при цілісності зовнішньої упаковки;
- 6.4. затримка у доставці багажу в країну тимчасового перебування до 6 годин;
- 6.5. особливі властивості або природні якості застрахованого багажу, звичайний знос, природне погіршення якості, цвіль; електричні або механічні несправності аудіо- або відеоапаратури, тощо;
- 6.6. бій або ушкодження виробів з фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів і інших крихких предметів;
- 6.7. збиток, заподіяний кислотами, фарбами, аерозолями, ліками і будь-якими рідинами, які перевозяться у багажі;
- 6.8. пошкодження або повна втрата спортивного інвентарю, які сталися під час користування зазначеним інвентарем;
- 6.9. неприйняття Застрахованою особою доступних їй заходів для попередження або зменшення розміру збитків.

**Дія Договору не поширюється на:**

- 6.10. хутряні вироби, прикраси, друкуючі пристрої, кіно-, фото-, відеоапаратура, ноутбуки, мобільні телефони та ін. та будь-яке приладдя до них;
- 6.11. коштовності, цінні папери;
- 6.12. дорогоцінні метали, дорогоцінні і напівдорогоцінні камені;
- 6.13. антикварні й унікальні вироби, витвори мистецтва і предмети колекцій;
- 6.14. проїзні документи, будь-які види документів (крім зазначених у підпункті 6.1.6 Статті 3), слайди, фотознімки, фільмокопії;
- 6.15. рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, ділові папери;
- 6.16. будь-які види протезів, контактні лінзи;
- 6.17. наручні і кишенькові годинники;
- 6.18. тварини, рослини і насіння;
- 6.19. засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні і водні види транспорту, а також запасні частини до них;
- 6.20. предмети релігійного культу.

**Стаття 7. ЗАКЛЮЧНІ УМОВИ**

7.1. У відповідності до Закону України «Про захист персональних даних», Страхувальник (Застраховані особи) повідомляється(ються) про включення його (їх) персональних даних (далі – ПД) до баз ПД Страховика, яке здійснюється з метою виконання договірних та господарських відносин у сфері страхування, охорони здоров'я, статистики, ведення архівної справи, адміністративно-правових відносин, податкових відносин, фінансового моніторингу та відносин у сфері бухгалтерського обліку, з метою підготовки документів в рамках зазначених відносин, а також внутрішніх документів Страховика з питань реалізації визначених законодавством прав та обов'язків в сфері таких відносин. У відповідності до ст.8 Закону України „Про захист ПД ” суб'єкт ПД має право:

- 7.1.1. знати про місцезнаходження бази даних, яка містить його ПД, її призначення та найменування, місцезнаходження її володільця чи розпорядника;
  - 7.1.2. отримувати інформацію про умови надання доступу до ПД, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються його ПД;
  - 7.1.3. на доступ до своїх ПД;
  - 7.1.4. отримувати не пізніше як за 30 календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи зберігаються його ПД і у відповідній базі ПД, а також отримувати зміст його ПД, що зберігаються;
  - 7.1.5. пред'являти вмотивовану вимогу із запереченням проти обробки своїх ПД органами державної влади, органами місцевого самоврядування при здійсненні їхніх повноважень, передбачених законом;
  - 7.1.6. пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення своїх ПД будь-яким володільцем та розпорядником цієї бази, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;
  - 7.1.7. на захист своїх ПД від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвоєчасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;
  - 7.1.8. звертатися з питань захисту своїх прав щодо ПД до органів державної влади та посадових осіб до повноважень яких належить забезпечення захисту ПД, або до суду;
  - 7.1.9. застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист ПД;
  - 7.1.10. вносити застереження стосовно обмеження права на обробку своїх ПД під час надання згоди;
  - 7.1.11. відкликати згоду на обробку ПД;
  - 7.1.12. знати механізм автоматичної обробки ПД;
  - 7.1.13. на захист від автоматизованого рішення, яке має для нього правові наслідки.
- 7.2. У відповідності до ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» про можливість отримання наступної інформації:
- 7.2.1. про послугу, що пропонує надати Страховик, її вартість, умови надання додаткових послуг та їх вартість;
  - 7.2.2. порядок сплати податків і зборів за рахунок Страхувальника (застрахованих осіб) в результаті укладання договору страхування;
  - 7.2.3. правові наслідки та порядок здійснення розрахунків зі Страхувальником (Застрахованими особами) фізичною особою внаслідок дострокового припинення договору страхування;
  - 7.2.4. механізм захисту прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання послуг;
  - 7.2.5. реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (Національна комісія, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг, адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 3, тел. 234-02-24), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів (Головне управління з питань захисту прав

споживачів, 04071, м. Київ, вул. Верхній Вал, 42-А), відомості про фінансові показники діяльності Страховика та його економічний стан, перелік керівників Страховика;

- 7.2.6. кількість акцій Страховика, які знаходяться у власності членів її виконавчого органу, та перелік осіб, частки яких у статутному капіталі перевищують п'ять відсотків.
- 7.3. Страхувальник (Застраховані особи) з умовами договору та правилами страхування ознайомлений (і) та погоджується, згоду та дозвіл на збір та обробку персональних даних надає.
- 7.4. При вирішенні спірних питань з приводу умов страхування між Страхувальником (Застрахованими особами) та Страховиком, сторони керуються умовами страхування, викладеними у Додатку №1 до Генерального договору №G 08/15 від 26.05.2015 р. Повний текст умов страхування Додаток №1 викладений на сайті: [http://erv.ua/upload/products/production/conditions/conditions\\_km\\_tourleader\\_26\\_05\\_2015.pdf](http://erv.ua/upload/products/production/conditions/conditions_km_tourleader_26_05_2015.pdf)

Підписи Застрахованих осіб:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____