



Затверджено
Рішенням Дирекції
ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»
Протокол № 02/24 від 28.06.2024

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ ПРО СТАНДАРТНИЙ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ

«ТУРИСТИЧНЕ СТРАХУВАННЯ» (код страхового продукту – ДКТС)

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення Страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про Страховика	
2	Найменування Страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ», 35392462
3	Ліцензія на здійснення діяльності зі страхування	Дата видачі 29.04.2024; строк дії з 29.04.2024 безстроково
4	Місцезнаходження страховика	02002, м. Київ, вул. А. Шептицького, буд. 14, офіс 81
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://exporsk.com.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування - страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання; Клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризик у межах класу страхування - медичне страхування; Клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», ризики у межах класу страхування: - страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон; Класу страхування 7 «Страхування майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)), ризик в межах класу - страхування майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)) незалежно від способу транспортування»

		Об'єктом страхування є: - життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи; - можливі збитки чи витрати Застрахованої особи чи іншої особи, передбаченої Договором страхування. Страховий продукт характеризується обов'язком Страховика за визначену Договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування шляхом відшкодування понесених витрат на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Договором страхування, або шляхом оплати їх вартості внаслідок настання події (страхового ризику), на випадок виникнення якої проводиться страхування В межах страхового продукту, Страхувальнику може бути запропоновано певні варіанти страхування у Програмах, які містять різні складові страхового покриття та інші умови страхування. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана або не визнана страховим випадком) та інші умови страхування.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страхові ризики: 1) <i>За класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання:</i> ✓ Смерть внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); ✓ Встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); ✓ Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки). 2) <i>За класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризик у межах класу страхування – медичне страхування:</i> ✓ Гостре захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); ✓ Загострення хронічного захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); ✓ Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки). 3) <i>За класом страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованим особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»,</i> <i>ризик у межах класу страхування – страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон:</i> ✓ Медична евакуація (репатріація) Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з подією: Гостре

		захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); Загострення хронічного захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки). ✓ Репатріація тіла (останків) Застрахованої особи із-за кордону; <i>ризик у межах класу страхування – страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон:</i> ✓ Дорожньо-транспортна пригода та/або поломка власного транспортного засобу, який використовує Застрахована особа для здійснення подорожі (поїздки); ✓ Виникнення спору, викликаних офіційними претензіями третіх осіб під час здійснення подорожі (поїздки); ✓ Витрати Застрахованої особи, пов'язані з відміною або затримкою авіарейсу в країну, до якої здійснюється подорож, більш, ніж на 2 години; ✓ Витрати Застрахованої особи, пов'язані з втратою або пошкодженням багажу під час подорожі (поїздки); ✓ Витрати Застрахованої особи на відновлення втрачених особистих документів під час подорожі (поїздки); ✓ Витрати Застрахованої особи, пов'язані з телефонним повідомленням Асистуючої компанії про настання страхового випадку; ✓ Витрати на проїзд особи для супроводження Застрахованої особи з країни перебування до країни її постійного проживання, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання; ✓ Витрати, пов'язані з евакуацією дитини (дітей) віком до 16 років, які залишилися без нагляду дорослої особи через хворобу або смерть Застрахованої особи за умови, що в країні тимчасового перебування Застрахованої особи немає іншого повнолітнього близького родича; ✓ Витрати на дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання за дозволом лікарів, у зв'язку з неможливістю продовження подорожі (поїздки) за станом здоров'я; ✓ Витрати на проїзд (за виключенням медичної евакуації) економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору страхування; ✓ Витрати, пов'язані з перебуванням Застрахованої особи за кордоном після завершення дії Договору страхування, якщо її повернення в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні; ✓ Витрати, пов'язані із достроковим поверненням Застрахованої особи із-за кордону у зв'язку зі смертю її близьких родичів. Конкретний перелік страхових ризиків визначається у Договорі страхування. Страховальнику може бути запропоновано певні варіанти
--	--	---

		страхування у Програмах, які містять різні складові страхового покриття та інші умови страхування. Обмеження страхування: За Договором страхування не можуть бути Застраховані особи, які: - віком до 1 та старші 70 років; - є хворими на онкологічне захворювання; - є хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи; - мають новоутворення головного та/або спинного мозку або хребта; - мають ураження нервової системи, в тому числі при розсіяному склерозі; - мають гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний; - мають захворювання нирок - є хворими на СНІД або є ВІЛ-інфікованими; - є хворими на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; - знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах; - мають психічні розлади; - є особами з інвалідністю I або II групи. У разі, якщо при укладенні Договору Страхувальник надав недостовірні відомості про об'єкт страхування, і виявляться обставини за якими Застрахована особа підпадає під обмеження, Договір підлягає розірванню щодо такої Застрахованої особи.
9	Територія та строк дії Договору страхування	Територія страхового покриття визначається самостійно Застрахованою особою під час укладання Договору та може бути обрана із наступних варіантів: Географічна зона 1 - Країни Європи (крім України), Кавказу, Кіпр, Туреччина, Єгипет, Туніс, ОАЕ. Географічна зона 2 - Весь світ (крім Японії, США, Австралії, Канади, України). Географічна зона 3 - Весь світ (крім України). Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається у Договорі страхування В межах строку дії Договору страхування визначається строк дії страхового покриття. Договором страхування може бути передбачені варіанти щодо дії страхового покриття: - страхове покриття починає діяти щодо Застрахованої особи з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю в країні прибуття, але не раніше дати, зазначеної в Договорі як дата початку дії Договору страхування, та припиняється в момент проходження Застрахованою особою країни постійного проживання при поверненні із- за кордону, але в будь-якому разі не пізніше дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення дії Договору; - страхове покриття починає діяти щодо Застрахованої особи з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України/ або прикордонного контролю країни постійного

		проживання при виїзді за кордон, але не раніше дати, зазначеної в Договорі як дата початку дії Договору страхування, та припиняється в момент проходження Застрахованою особою країни постійного проживання при поверненні із- за кордону, але в будь-якому разі не пізніше дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення дії Договору. Території аеропортів (аеродромів), розташованих на території України та/або в країні постійного проживання Застрахованої особи (у т. ч. пункти пропуску (пункти контролю) через державний кордон та місця перебування після проходження прикордонного контролю) вважаються такими, що знаходяться в межах території України/або країни постійного проживання Застрахованої особи. В межах загального строку дії Договору страхування може визначатися період страхування (із зазначенням дати початку та дати закінчення такого періоду страхування, протягом якого діє страхове покриття). В межах періоду страхування в Договорі страхування може бути встановлений ліміт днів перебування Застрахованої особи за кордоном, протягом якого діє страхове покриття щодо Застрахованої особи. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором страхування.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	У Договорі страхування страхова сума визначається за кожним класом страхування (кожним ризиком у межах класів страхування). Страхова сума обирається Страхувальником відповідно до варіанту Програми або за погодженням із Страховиком та зазначається у Договорі страхування. Страхова сума може встановлюватися у Договорі страхування щодо окремої Застрахованої особи та/або за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків. В межах страхової суми в Договорі страхування можуть встановлюватися Ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків, та/або на відшкодування окремих витрат. Розмір страхової суми: Мінімальна страхова сума - 1 000 EUR/ USD; Максимальна страхова сума - 110 000 EUR/ USD.
11	Франшиза	У Договорі страхування може застосовуватися франшиза, яка встановлюється у відсотках від страхової суми (страхової виплати) чи в абсолютному розмірі, та/або часова франшиза. Вид та розмір франшизи визначаються Сторонами у Договорі страхування. Мінімальний розмір франшизи – 0 EUR/ USD або 0% від страхової суми; Максимальний розмір франшизи 200 EUR/ USD або 20% від страхової суми. Якщо Застрахована особа під час укладення Договору страхування знаходилась в країні, що передбачена Договором страхування як територія дії Договору,

		страхове покриття щодо Застрахованої особи за таким Договором починається з шостого календарного дня (встановлюється часова франшиза 5 календарних днів) з дня придбання Договору, але не раніше дати, визначеної в Договорі як дата початку дії Договору страхування. Договором страхування може бути визначений інший строк дії часової франшизи.
12	Розмір страхової премії/страхового тарифу	У Договорі страхування розмір страхової премії визначається за кожним класом страхування (кожним ризиком у межах класів страхування). Розмір страхової премії залежить від: - розміру страхової суми; - кількості днів страхового покриття; - віку Застрахованої особи; - мети подорожі («Туризм», «Навчання», «Активний відпочинок» тощо); - території дії Договору страхування; - франшизи; - кількості Застрахованих осіб - варіанту наповнення Програми. Мінімальний розмір страхової премії – 0,6 EUR/ USD. Максимальний розмір страхової премії – 5000 EUR/ USD.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія може бути сплачена Страхувальником: - одноразово 100% при укладанні Договору страхування або - частинами за встановленим в Договорі страхування графіком (від 2 платежів до 12 платежів річної страхової премії). За згодою Сторін, у Договорі страхування можуть бути зазначені інші варіанти порядку та строку сплати річної страхової премії.
14	Обов'язки Сторін	1. Страхувальник зобов'язаний: 1.1. Перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих витрат/шкоди), та/або надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. 1.2. Повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування). 1.3. Сплачувати страхову премію у порядку, розмірі та строки, передбачені умовами договору страхування. 1.4. Ознайомити Застраховану особу, Вигодонабувача з умовами Договору страхування (у тому числі з тими, що

		впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у здійсненні страхової виплати); 1.5. Протягом дії Договору страхування в письмовій формі повідомляти Страховика у строки встановлені Договором про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих витрат/шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування; 1.6. Виконувати рекомендації Страховика щодо усунення обставин, що впливають на підвищення страхового ризику, а також самостійно вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 1.7. Виконувати інструкції Страховика, компетентних органів або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий; 1.8. Надати Страховику документи та інформацію, передбачену Договором страхування, що стосуються страхового випадку та його наслідків; 1.9. Надати Страховику можливість розслідувати причини та обставини страхового випадку; 1.10. Повідомити Страховика та Вигодонабувача про інші діючі договори страхування відносно об'єкта страхування; 1.11. Інформувати страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування. 1.12. Належним чином виконувати умови Договору страхування та вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку та виконувати інші обов'язки, встановлені Договором страхування та законодавством України. 1.13. Не розголошувати відомості, що становлять таємницю страхування та стали відомі Страхувальнику у зв'язку з укладанням та виконанням цього Договору, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України; 1.14. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника. 2. Страховик зобов'язаний: 2.1. До укладення Договору страхування на підставі отриманої інформації від клієнта (Страхувальника) з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні; 2.2. Перед укладанням Договору страхування надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про
--	--	---

		відмову від укладання Договору страхування; 2.3. Ознайомити Страхувальника з умовами та загальними умовами страхового продукту 2.4. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим. 2.5. У разі настання страхового випадку: - вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати; - при отриманні всіх необхідних та належним чином оформлених документів здійснити страхову виплату у передбачений договором строк, а також відшкодувати витрати, понесені Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування, за умови їх документального підтвердження. У разі нездійснення страхової виплати відповідно до умов договору страхування страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором страхування. 2.4. Видати дублікат втраченого договору страхування або нову картку медичного страхування у випадку її втрати, на підставі заяви Страхувальника або Застрахованої особи. 2.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника /Застраховану особу /Вигодонабувача, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом 2.6. Належним чином виконувати умови Договору страхування. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.
15	Підстави та порядок припинення дії договору	1. Дія Договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: 1.1. Закінчення строку дії Договору страхування. 1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником, Застрахованою особою (або Вигодонабувачем) у повному обсязі. 1.3. Несплати страхувальником страхової премії або чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір вважається достроково припиненим з 00 годин дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору. 1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування». 1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому

		законодавством України. 1.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним. 1.7. В інших випадках, передбачених Договором страхування та законодавством України. 2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо інше не передбачено умовами такого договору. 2.1. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування. 2.2. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. 2.3. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. 2.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. 2.5. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. 3. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, складає 60% від страхової премії. 4.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування. 4.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика заявою у письмовій (електронній) формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором страхування. 4.3. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 робочих днів після отримання відповідної заяви
--	--	--

		Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	При виникненні події, що в подальшому може бути кваліфікована Страховиком як страховий випадок, Застрахована особа зобов'язана негайно, до звернення за медичною або іншою допомогою, зв'язатись з Асистуючою компанією за вказаними в Договорі страхування засобами зв'язку і повідомити наступну інформацію: номер Договору страхування; прізвище та ім'я Застрахованої особи; місцезнаходження Застрахованої особи (країна, місто, контактний телефон); докладний опис обставин та характер необхідної допомоги. Після повідомлення Застрахованою особою Асистуючої компанії про подію, Асистуюча компанія організовує в залежності від характеру події надання такієї Застрахованій особі медичної та іншої допомоги, медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги), певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Договором страхування. Після повідомлення Застрахованою особою Асистуючої компанії, така Застрахована особа зобов'язана в подальшому дотримуватись всіх рекомендацій Асистуючої компанії щодо своїх подальших дій. Якщо телефонний дзвінок до Асистуючої компанії було здійснено до моменту звернення за медичною допомогою чи іншою допомогою, Асистуюча компанія організує та скоординує надання медичної допомоги та інших послуг, передбачених Договором страхування. Якщо Застрахована особа з поважних причин (важкий стан здоров'я Застрахованої особи,) не змогла зв'язатися з Асистуючою компанією до надання їй послуг, передбачених Договором страхування, вона зобов'язана протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Асистуючу компанію про її настання та узгодити надання та оплату необхідної послуги. Якщо Застрахована особа протягом 24 годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, не повідомила Асистуючу компанію про настання події, не маючи на це поважних причин, Страховик має право оплатити лікування в сумі що не перевищує 100 EUR/ USD, за умови документального підтвердження та обґрунтування витрат. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Застраховану особу (або Вигодонабувача у разі призначення).

18	Порядок здійснення страхових виплат	Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі документів, що встановлюють факт та обставини настання страхового випадку, визначених Договором страхування. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями: <i>Смерть внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); Встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки)</i>, визначається в межах страхової суми, встановленої в Договорі страхування та розраховується наступним чином: - у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки) - у розмірі 100% страхової суми; - у разі встановлення інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки): - I група інвалідності – у розмірі від 80% до 100% страхової суми; - II група інвалідності – у розмірі від 70% до 90 % страхової суми; - III група інвалідності – у розмірі від 50% до 70% страхової суми; категорія «дитина з інвалідністю» – у розмірі від 70% до 100% страхової суми; Розмір відсотку для визначення розрахунку страхової виплати в разі встановлення Застрахованій особі відповідної групи інвалідності зазначається у Договорі страхування; - у разі отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я унаслідок настання нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки) – у розмірі згідно з Таблицею страхових виплат у разі настання травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, яка є додатком 1 до Загальних умов страхового продукту. Якщо Застрахована особа отримала страхову виплату за травматичне ушкодження внаслідок нещасного випадку, а потім настане її інвалідність або смерть внаслідок того ж нещасного випадку, то при розрахунку суми страхової виплати - із суми, належної до виплати за цими випадками, вираховується раніше здійснена страхова виплата. В будь-якому разі сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями: <i>Гостре захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); Загострення хронічного захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки)</i>, визначається на підставі
----	-------------------------------------	--

		документів, що встановлюють вартість фактично наданої медичної допомоги або інших послуг, передбачених Договором страхування. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіям: Медична евакуація (репатріація) Застрахованої особи із-за кордону; Репатріація тіла (останків) Застрахованої особи із-за кордону) - визначається на підставі документів, що встановлюють вартість фактично наданих послуг, передбачених Договором страхування. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування. Страхова виплата за подією - Дорожньо-транспортна пригода та/або поломка транспортного засобу, який використовує Застрахована особа для здійснення подорожі (поїздки) - визначається на підставі документів, що підтверджують вартість фактично наданих послуг: з буксирування транспортного засобу Застрахованої особи до найближчого місця ремонту та/або доставки запасних частин, та/ або доставки необхідних запасних частин для ремонту пошкодженого транспортного засобу Застрахованої особи, та/або інших послуг, відшкодування яких передбачено Страховиком у Договорі страхування. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування та розмір прямого збитку, заподіяного Застрахованій особі. Страхова виплата за подією - Виникнення спору, викликаних офіційними претензіями третіх осіб під час здійснення подорожі (поїздки) - визначається на підставі документів, що встановлюють вартість послуг адвоката (послуг професійної правової допомоги), наданих Застрахованій особі. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування та розмір прямого збитку, заподіяного Застрахованій особі. Страхова виплата за подією: Витрати Застрахованої особи, пов'язані з відміною або затримкою авіарейсу в країну, до якої здійснюється подорож, більш, ніж на 2 години) - визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на придбання їжі та проживання в готелі, в межах обсягу зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування. Страхова виплата за подією: Витрати Застрахованої особи, пов'язані з втратою або пошкодженням багажу - визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на придбання нею речей першої необхідності та необхідного одягу, в межах обсягу зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування.
--	--	--

		Страхова виплата за подією: Витрати Застрахованої особи на відновлення втрачених особистих документів) - визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на переоформлення особистих документів Застрахованої особи під час подорожі (поїздки) в межах зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування. Страхова виплата за подією: Витрати Застрахованої особи, пов'язані з телефонним повідомленням Асистуючої компанії про настання страхового випадку) - визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на телефонне повідомлення, в межах зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями: Витрати на проїзд особи для супроводження Застрахованої особи з країни перебування до країни її постійного проживання, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самотійно повернутися в країну постійного проживання; Витрати, пов'язані з евакуацією дитини (дітей) віком до 16 років, які залишилися без нагляду дорослої особи через хворобу або смерть Застрахованої особи, за умови, що в країні тимчасового перебування Застрахованої особи немає іншого повнолітнього близького родича; Витрати на дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання за дозволом лікарів, у зв'язку з неможливістю продовження подорожі (поїздки) за станом здоров'я; Витрати на транспортування (за виключенням медичної евакуації) економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору страхування; Витрати, пов'язані з перебуванням Застрахованої особи за кордоном після завершення дії Договору страхування, якщо її повернення в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні; Витрати, пов'язані із достроковим поверненням Застрахованої особи із-за кордону у зв'язку зі смертю її близьких родичів) – визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи та/або іншої особи відповідно до умов Договору страхування. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (особа, яка понесла витрати згідно з умовами Договору страхування) повинна/-ні звернутись до Страховика протягом 30 (тридцяти) календарних днів після повернення з подорожі (поїздки). Страховик приймає рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті у строк визначений Договором страхування, після отримання ним усіх необхідних та належним чином оформлених документів, що встановлюють факт та обставини настання страхового випадку.
--	--	--

		Страховик здійснює страхову виплату у строк, визначений Договором страхування, згідно з умовами Договору страхування на підставі заяви Застрахованої особи або Вигодонабувача та страхового акту, який складається Страховиком у встановленій ним формі. Страховик здійснює страхову виплату шляхом: 1) оплати наданих послуг опосередковано через Асистуючу компанію закладам, що надали допомогу Застрахованій особі в рамках Договору страхування, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги або допомоги, що з нею пов'язана. Форма документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Асистуючою компанією та закладом, що надав послуги Застрахованій особі; 2) відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організовувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору страхування, і це було попередньо погоджено з Асистуючою компанією/Страховиком або передбачено Договором страхування, за умови надання всіх необхідних документів, що передбачені Договором страхування. Страховик має право здійснити страхову виплату третій особі, що організовувала та оплачувала послуги невідкладної медичної допомоги та/ або репатріації тіла (останків) із-за кордону, у випадку, якщо такі витрати були узгоджені із Асистуючою компанією або Страховиком. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники. Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України. Страхова виплата Застрахованій особі за послуги, надані їй за кордоном, здійснюється в національній валюті України згідно офіційного курсу валют Національного банку України на дату здійснення нею таких витрат. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову у страховій виплаті, Страховик протягом строку, визначеного Договором страхування після прийняття відповідного рішення, письмово повідомляє Застраховану особу (іншу особу, яка звернулася із заявою про страхову виплату) про прийняте рішення з обґрунтуванням причин відмови.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	1. Не є страховим випадком подія, що відбулась із Застрахованою особою за наявності таких обставин: 1.1. внаслідок дій Страхувальника (Застрахованої особи), який знаходився в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під дією психотропних речовин, їх аналогів та/або прекурсорів, токсичних речовин, а також під впливом медичних препаратів; 1.2. під час форс-мажорних обставин на території дії Договору (стихійних або природних явищ, епідемій пандемій (якщо інше не зазначено у Договорі згідно з обраною Програмою страхування), війни, будь-яких військових та/або піратських дій, військового вторгнення, інших збройних сутичок та їх наслідків, з оголошенням

		війни, особливого чи військового стану та без нього, громадянської війни, надзвичайного стану, оголошеного органами влади, революції, заколоту, повстання, громадських заворушень, страйку, путчу, терористичного акту тощо); 1.3. під час масових, громадських заворушень, що супроводжуються насильством над особою, погромами, підпалами, знищенню майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, які використовуються як зброя, повстання, революції, заколоту, бунту, путчу, локауту, державного перевороту, дій, що призвели до грубого порушення громадського порядку або суттєвого порушення роботи транспорту, підприємства, установи чи організації, страйків, терористичних актів (дій, що прямо або опосередковано викликані чи пов'язані з тероризмом) та/або дії по їх запобіганню; 1.4. під час свідомого перебування в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо); 1.5. випадок стався за межами території дії Договору; 1.6. випадок стався в неоплачений період страхування, поза межами періоду дії Договору; 1.7. внаслідок дії ядерної енергії в будь-якій формі, а також радіації або радіоактивного забруднення; 1.8. виконання Застрахованою особою робіт за наймом, крім випадків, коли праця за наймом Застрахованою особою передбачена Договором згідно з обраною Страхувальником Програмою страхування; 1.9. внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи; 1.10. перельоту Застрахованої особи на безмоторних літальних апаратах, моторних планерах, надлегких літальних апаратах, а також на борту регулярних/чартерних рейсів до моменту проходження прикордонного контролю в країну прибуття; 1.11. внаслідок самогубства або спроби (замаху) самогубства Застрахованої особи, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб (крім дій Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємців); 1.12. внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або нанесення шкоди здоров'ю; 1.13. заподіяння шкоди життю або здоров'ю Застрахованої особи внаслідок навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи; 1.14. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем) протиправних дій, що призвели до настання страхового випадку; 1.15. участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях на аматорському рівні (активний відпочинок), зайняття спортом на професійному рівні, інших занять, пов'язаних з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я (в тому числі, але не виключно: верхова
--	--	--

		їзда; альпінізм: скелелазіння, спелеологія і потхолінг (любительська спелеологія); дайвінг; бойові види спорту; мотоспорт; катерні гонки; гребля на каное/байдарках; швидкісний лижний спуск; польот на літальному апараті; авіаційний спорт і пов'язані з авіацією види спорту (окрім польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, що керується професійним пілотом тощо), крім випадків, коли наявність відповідного фактора ризику за ризиком спорту передбачена Договором страхування; 1.16. порушення Застрахованою особою – водієм встановлених законодавством країни перебування, правил та норм безпеки дорожнього руху; 1.17. при визнанні Застрахованої особи в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим); 1.18. випадок трапився під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших слідчих дій, що визначені кримінальним законодавством країни перебування, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними. 2. Страхуванням не покриваються та не підлягають відшкодуванню Страховиком медичні та інші витрати на: 2.1. медичну допомогу у разі загострення захворювання, яке за попередні 6 (шість) місяців перед датою поїздки лікувалося або вимагало лікування. Винятками є випадки, коли загострення цієї хвороби пов'язане з гострою смертельною небезпекою для життя Застрахованої особи або може спричинити стійку втрату працездатності. При цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження критичного стану Застрахованої особи; 2.2. надання стоматологічних послуг, крім витрат на екстрену допомогу з метою зняття гострого болю, включаючи травми зуба в результаті нещасного випадку; 2.3. надання невідкладної гінекологічної / акушерської допомоги Застрахованій особі до сьомого місяця вагітності 2.4. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи з запобігання вагітності; 2.5. будь-яке протезування, в тому числі протезування очей та забезпечення зубними протезами або штучними зубами; 2.6. придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, інвалідних візків, милиць, тростин тощо); 2.7. діагностичні маніпуляції (у тому числі консультації та лабораторні дослідження) та лікувальні процедури, що не є обов'язковими, необхідними у разі настання нещасного випадку або раптового захворювання, або не пов'язані з ними, або не призначені лікарем; 2.8. медичні та інші послуги, не передбачені Договором; 2.9. діагностичні маніпуляції (у тому числі консультації та лабораторні дослідження), надані без наступного лікування; 2.10. медичні та інші послуги, не погоджені з Асистансом чи Страховиком та їх розмір перевищує 100 (сто) Євро; 2.11. лікування, не призначене лікарем та лікування не основного захворювання; 2.12. проведення операції, пов'язаної з реконструктивною
--	--	--

	та пластичною хірургією, в тому числі операції, пов'язаної з усуненням косметичних дефектів; 2.13. проведення профілактичних заходів, вакцинацій, дезінфекцій, загальних медичних оглядів, лікарської експертизи, видавання медичних довідок та свідоцтв; 2.14. лікування та (або) догляд Застрахованої особи її родичами; 2.15. проведення відновлювальної терапії, реабілітації або фізіотерапії; 2.16. коригувальне та (або) реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах; 2.17. ангіографію, а також витрати, пов'язані з операціями на серці та судинах, у тому числі ангіопластику та шунтування; 2.18. обстеження і лікування методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто- і натуротерапії та іншими методами недоказової медицини; 2.19. надання засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: палати типу «люкс», радіоприймача, кондиціонера, зволожувача повітря, телевізора, телефона, а також послуг перукаря, масажиста, косметолога, перекладача тощо; 2.20. лікування на території країни (місця) тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного асиансом, медична репатріація є можливою за медичними показниками, крім тих витрат, що були здійснені з метою медичної репатріації Застрахованої особи; 2.21. лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в місце постійного проживання; 2.22. медичну репатріацію, якщо захворювання або тілесне ушкодження не є досить серйозними за медичними показаннями і лікування може бути здійснене за місцем постійного проживання Застрахованої особи, та (або) якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки; 2.23. медичні послуги, що перевищують необхідні, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона сама або при супроводженні іншої особи може повернутися до країни (місця) постійного проживання; 2.24. дострокову (позапланову) поїзду до країни (місця) постійного проживання та повернення назад, якщо смерть близького родича Застрахованої особи є наслідком гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, про яке Застрахованій особі було відомо до її поїздки. 3. Крім випадків, що потребують негайної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи, Страховик не відшкодовує медичні витрати на діагностику та лікування (якщо інше не передбачено Договором страхування): 3.1. сонячного удару, сонячних опіків та інших гострих змін у шкірному покриві, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання; 3.2. нервових та психічних захворювань та розладів, судомних станів, неврозів (панічні атаки, депресії, істеричні синдроми тощо) та їхніх загострень, а також пов'язані з ними
--	--

		травматичні пошкодження; 3.3. уроджених аномалій, хронічних захворювань, хвороб, що почалися під час перебування в країні (місці) постійного проживання Застрахованої особи, а також станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я; 3.4. захворювань, що передаються переважно статевим шляхом, а також захворювань, що є їхнім наслідком; 3.5. будь-якої хвороби або смерті, що спричинена ВІЛ-інфекцією, СНІД та (або) будь-якими формами гепатиту та їхніми наслідками; 3.6. онкологічних захворювань, хвороби ендокринної системи, цукрового діабету; 3.7. розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та (або) потрапляння води); 3.8. хвороб шкіри та підшкірної клітковини, що класифікуються міжнародною класифікацією хвороб десятого перегляду, як L20 – L60, включаючи, але не обмежуючись дерматитами, пов'язаними з дією сонячного випромінювання, алергійними контактними дерматитами); 3.9. гострої та хронічної променевої хвороби. 4. Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з: 4.1. обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх заходів, що від нього залежать, для запобігання настання страхового випадку; 4.2. лікуванням на території (країни) місця постійного проживання Застрахованої особи; 4.3. утриманням компаньйонів або членів родини Застрахованої особи під час стаціонарного лікування Застрахованої особи; 4.4. платним лікуванням у медичному закладі, а також будь-якими витратами у випадку, якщо Застрахована особа мала право на безкоштовне медичне обслуговування; 4.5. самолікуванням або іншим медичним втручанням, що здійснюється самою застрахованою особою, або іншими особами за її дорученням (без медичного призначення лікаря). 4.6. оплатою готельних послуг у разі вимушеної самоізоляції. 4.7. оплатою будь-яких немедичних послуг, якщо вони не зазначені у Договорі страхування. 4.8. оплатою будь-яких витрат на лікування травматичних ушкоджень у гірськолижних курортах за умови придбання полісу, що не передбачає покриття ризику «Активний спортивний відпочинок» / «Active sports», в тому числі якщо Застрахована особа не займалась зимовими видами спорту. 4.9. оплатою будь-якого лікування в країнах, що не рекомендовані до візиту Міністерством закордонних справ України на момент настання події, що має ознаки страхового випадку. 5. Якщо Застрахована особа здійснила поїздку з метою одержати лікування або передбачала одержання лікування, Страховик не відшкодовує медичні витрати на лікування, що є метою поїздки, або передбачуване лікування, а також
--	--	---

	витрати, викликані погіршенням стану здоров'я або смертю Застрахованої особи у зв'язку з цим лікуванням. 6. Не підлягають відшкодуванню Страховиком витрати, пов'язані з надмірними витратами, а саме в тій їх частині, що перевищує розумну або звичайну ціну конкретної послуги чи препаратів у тому місці, де такі витрати понесені Застрахованою особою. 7. Страховик не несе відповідальності за відшкодування моральної шкоди, заподіяної Застрахованій особі під час здійснення нею подорожі. 8. Підставою для відмови у страховій виплаті є: - навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; - вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; - подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; - несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі страхування) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); - наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування; - Застрахована особа отримала відшкодування витрат за надані їй послуги від особи, винної у заподіянні збитку Застрахованій особі, або іншої третьої особи. Якщо збиток відшкодовано частково, то Страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої як компенсація за заподіяний збиток від третіх осіб; - інші підстави, визначені законодавством та умовами Договору страхування. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від Договору страхування без пояснення причин, крім: 1) Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування. Страхувальник повідомляє Страховика про намір відмовитися від Договору страхування заявою у письмовій формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором.
--	--

		У разі відмови Страхувальника від Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір може бути укладений: - у формі електронного документа; - у паперовій формі.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Продукт реалізується страховими посередниками та штатними працівниками Страховика. Головний офіс: https://exposk.com.ua/contacts/contact.html ; Відокремлені підрозділи компанії: https://exposk.com.ua/contacts/contact-reg.html ; Страхові агенти згідно Реєстру, зазначеному на сайті Страховика: https://exposk.com.ua/about/partners.html .
23	Інша інформація про страховий продукт	Цей страховий продукт не пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «Туристичне страхування» (код страхового продукту – ДКТС): https://exposk.com.ua/insuranceprodukts/prog06.html