



Додаток 2
до Наказу № 063-ОД
від 20 липня 2026 року

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ
ПРО СТАНДАРТНИЙ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ
СТРАХУВАННЯ ОСІБ, ЩО ПОДОРОЖУЮТЬ ЗА КОРДОН
«ЩАСЛИВА ПОДОРОЖ»**

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	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС», 19350062
3	Номер і дата витягу з Реєстру	дата видачі 22.04.2024 року; строк дії з 22.04.2024 року безстроково
4	Місцезнаходження страховика	04070, м. Київ, вул. Ігорівська, буд. 14, літера А
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://inter-policy.com/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» (далі – Клас страхування 18 (Медичні та інші витрати)), включає такі ризики в межах класу страхування: -<u>страхування медичних витрат</u>, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордоном (при укладенні Договору страхування за Програмами страхування «ЕКОНОМ» (А), «СТАНДАРТ» (В), «ЕЛІТ» (С)); -<u>страхування витрат, інших, ніж медичні</u>, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон (при укладенні Договору страхування за Програмами страхування «ЕКОНОМ» (А), «СТАНДАРТ» (В), «ЕЛІТ» (С)). Об'єктом(-ами) страхування є: - <u>страхування медичних витрат</u>, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордоном (далі - «Медичні витрати»);

		- <u>страхування витрат, інших, ніж медичні</u>, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон (далі - «Інші витрати»). Програми страхового продукту (Програми страхування) за якими Страховик відшкодовує медичні та інші витрати Застрахованої особи, у зв'язку із захворюванням такої особи, розладом її здоров'я внаслідок нещасного випадку або іншою подією, на випадок виникнення якої проводиться страхування, що сталися на території та у період дії Договору страхування зазначаються у Додатку № 3 до Загальних умов страхового продукту страхування осіб, що подорожують за кордон «ЩАСЛИВА ПОДОРОЖ» розміщено за посиланням https://inter-policy.com/dodatok3_prohramy_230726
8	Страхові ризики та обмеження страхування	8.1.Клас страхування 18 характеризується обов'язком Страховика за визначену Договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Програми страхування (Додаток № 3 до Загальних умов страхового продукту страхування осіб, що подорожують за кордон «ЩАСЛИВА ПОДОРОЖ»)) за посиланням https://inter-policy.com/dodatok3_prohramy_230726 шляхом відшкодування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) за кордоном (Страхувальнику та/або іншій особі, визначеній у Договорі страхування), або шляхом оплати вартості таких витрат: 1) «Медичні витрати», - у зв'язку із захворюванням такої особи, розладом її здоров'я внаслідок нещасного випадку або іншою подією, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), а саме: витрати на отримання медичної допомоги, медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами (медикаментами) та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги) певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Програмою страхування; 2) «Інші витрати», - у зв'язку з дорожньо-транспортною пригодою (далі – ДТП), на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), уключаючи витрати на отримання допомоги (послуг) із транспортування, витрати, які понесені (можуть бути понесені) у зв'язку із затримкою авіарейсу, затримкою та/або втратою багажу, витрати на відновлення втрачених особистих документів, витрати на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги), в обсязі, передбаченому Програмою страхування.

		8.2.Обмеження страхування: Не приймаються на страхування: -Особи, визнані судом недієздатними у порядку, визначеному статтею 39 Цивільного кодексу України. -Особи, яким на дату укладення Договору виповнилось повних 76 років і старше.
9	Територія та строк дії договору страхування	9.1.Страховий захист діє на території, що зазначається в Договорі як одна із географічних зон. Перелік територій зазначається у Додатку № 2 до Загальних умов за посиланням https://inter-policy.com/dodatok2_terytoriyi_230726. 9.2. В будь-якому випадку, дія Договору не розповсюджується на територію України, територію країн, де ведуться військові дії та які знаходяться під санкцією ООН, територію країни постійного проживання Застрахованої особи. Територія аеропортів (аеродромів), розташованих на території України (в т.ч. пункти пропуску (пункти контролю) через державний кордон України та місця перебування після проходження прикордонного контролю) вважаються такими, що знаходяться в межах території України. 9.3. Строк дії Договору становить до одного року. 9.4.Договори можуть укладатись на строк однієї поїздки («ONE - TRIP»), кількох подорожей («MULTI - TRIP») протягом строку дії Договору: -при страхуванні на умовах типу подорожі «ONE - TRIP», за Договором вважається застрахованою одна здійснена подорож протягом строку дії Договору; -при страхуванні на умовах типу подорожі «MULTI - TRIP», при кожному виїзді за кордон з країни постійного проживання строк дії Договору, укладеного для багаторазових поїздок, в частині зобов'язань Страховика зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору (за межами країни постійного проживання). 9.5.Особливості укладення Договору страхування при виїзді до країн Шенгенської зони: строк дії договору страхування збільшується на 15 (п'ятнадцять) днів, а період страхування відповідає заявленому періоду (кількості днів) перебування за кордоном. 9.6. Договір діє протягом кількості днів, зазначених у Договорі. У випадку використання всіх днів (кількість використаних днів визначається шляхом підсумовування днів перебування за межами території України/країни постійного проживання в період дії Договору) Договір припиняє свою дію у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі. 9.7. Якщо при укладанні Договору Застрахована особа перебуває за межами України, страховий захист починає діяти не раніше 00 годин 01 хвилин (за київським часом) 10 (десятого) календарного дня (часова франшиза), наступного за днем укладення Договору, за умови сплати

		на поточний рахунок Страховика страхової премії в повному розмірі та у передбачені Договором строки. 9.8. Умови, що зазначені у п.9.7. Інформаційного документа не розповсюджується на осіб, що виконують всі наступні умови: були раніше застраховані в ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС» за Договором страхування осіб, що подорожують за кордон «ЩАСЛИВА ПОДОРОЖ» та не мали перерви між дією попереднього Договору страхування осіб, що подорожують за кордон «ЩАСЛИВА ПОДОРОЖ», укладених зі Страховиком (дата початку дії Договору стосовно відповідної Застрахованої особи починається з дня, наступного за днем закінчення дії попереднього договору страхування подорожуючих за кордон, за умови сплати на поточний рахунок Страховика страхової премії в повному розмірі та у передбачені Договором строки
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	10.1. Мінімальний і максимальний розміри страхових сум для однієї особи, на які можливе укладення Договору (EUR/USD): Мінімальний розмір 30 000,00; Максимальний розмір 100 000,00; 10.2. Страхові суми щодо страхових ризиків встановлюються в Договорі за домовленістю Сторін Договору. При цьому страхова сума встановлюється у євро (EUR) або у доларах США (USD) та зазначається у Частині 1 Договору страхування. 10.3. Розміри страхових сум за страховими ризиками, на які можливе укладення Договору: (EUR/USD): 30 000,00; 50 000,00; 75 000,00; 100 000,00. 10.4. В межах страхових сум за Програмами страхування встановлюються ліміти відповідальності за відповідними опціями (які входять до складу Програми страхування), які визначають межу страхових виплат Страховиком за окремими видами допомоги, що буде одержана Застрахованою особою, або інших витрат, що будуть понесені Застрахованою особою при настанні страхового випадку, та зазначаються у відповідній Програмі страхування.
11	Франшиза	11.1. Мінімальний і максимальний розміри франшизи, із застосуванням якої можливе укладення Договору (EUR/USD): За Програмою страхування: «ЕКОНОМ» (А) розмір франшизи самостійно обирається Страхувальником: не застосовується або становить 50 EUR/USD. «СТАНДАРТ» (В) розмір франшизи самостійно обирається Страхувальником: не застосовується або становить 50 EUR/USD. «ЕЛІТ» (С) розмір франшизи самостійно обирається Страхувальником: не застосовується або становить 50 EUR/USD. 11.2. Часова франшиза – період часу, який виражається в кількості календарних днів з дати укладення Договору,

		протягом яких Страховик не несе відповідальність за подіями, які мають ознаки Страхових випадків, та звільняється від обов'язку здійснити Страхову виплату за ними, а Страхувальник (Застрахована особа) не має права на отримання Страхової виплати за подіями, які сталися в зазначений період. Тривалість Часової франшизи зазначається у Частині 2 Договору.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Відповідно до Додатку №1 до Інформаційного документу, за посиланням https://inter-policy.com/dodatok_1_infodoc_230726
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія сплачується одноразово у безготівковій формі.
14	Обов'язки сторін	14.1. Страхувальник зобов'язаний: 14.1.1. Перед укладенням Договору інформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір 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 збитків), та/або надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором. 14.1.2. Повністю та вчасно сплатити страховий платіж, згідно з умовами цього Договору страхування; 14.1.3. Застрахована особа (Страхувальник) зобов'язана: 14.1.3.1. при укладанні Договору страхування та впродовж його дії повідомити Страховику достовірну інформацію, що має істотне значення для визначення ступеню ризику; 14.1.3.2. не передавати цей Договір страхування іншій особі для отримання медичної допомоги; 14.1.3.3. обов'язково інформувати Асистанс (Страховика) про настання страхового випадку до моменту сплати медичних послуг та медикаментів; 14.1.3.4. погоджувати із Страховиком та Асистансом всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг, обумовлених Договором страхування, виконувати рекомендації Асистанса або Страховика; 14.1.3.5. у разі оформлення Договору страхування з ідентифікатором «MULTI - TRIP» або «ONE - TRIP» перебування за кордоном надати Страховику копію всіх сторінок закордонного паспорта або документи, що підтверджують дати перетину кордону України з іншими країнами (квитки та інші документ), з обов'язковим пред'явленням оригіналу уповноваженим особам Страховика, де вказані всі відмітки дат перетину кордону України (виїзду та в'їзду) з моменту початку останньої подорожі за кордон в період дії Договору страхування; 14.1.3.6. вживати всіх заходів, що залежать від Застрахованої особи (Страхувальника), щодо усунення факторів, які сприяють виникненню страхової події. 14.1.4. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну

		(необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. 14.1.5. Застрахована особа несе відповідальність за достовірність наданих нею Страховику інформації і документів. 14.1.6. Ознайомити Застраховану особу з умовами Договору. 14.1.7. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору. 14.1.8. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору. 14.1.9. Погоджувати зі Страховиком або Асистансом, телефони якої зазначені у Договорі, всі дії, пов'язані з отриманням медичних послуг у разі настання страхового випадку. 14.1.10. Виконувати розпорядження та/або рекомендації Асистанса або Страховика. 14.1.11. Надати право доступу лікарів-експертів Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, пов'язаної зі страховим випадком. 14.1.12. Уживати всіх необхідних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку. 14.1.13. Повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину) у термін 30 календарних днів, якщо після здійснення Страховиком цієї виплати стануть відомі такі обставини, що відповідно до чинного законодавства України, Програми страхування або цього Договору повністю або частково звільняють Страховика від обов'язку здійснювати страхову виплату. 14.1.14. Виконувати умови Договору. 14.1.15. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених законодавством України. 14.2. Страховик зобов'язаний: 14.2.1. До укладення Договору на підставі отриманої інформації від клієнта (Страхувальника) з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні. 14.2.2. Перед укладанням Договору 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 або про відмову від укладання Договору. 14.2.3. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк.
--	--	---

		14.2.4. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати. 14.2.5. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування». 14.2.6. Виконувати інші обов'язки, передбачені умовами укладеного Договору або Законом України «Про страхування». 14.2.7. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування». 14.3. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України. 14.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені у розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє під час виникнення заборгованості від суми, що підлягає сплаті. 14.5. З метою дотримання Страховиком вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, Страхувальник на вимогу Страховика має надати Страховику документи щодо ідентифікації та верифікації особи Страхувальника/Вигодонабувача (у разі визначення такої особи у Договорі).
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	15.1. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 15.1.1. Закінчення строку його дії. 15.1.2. Використання Застрахованою особою часового ліміту перебування за кордоном, передбаченого Договором, укладеним для багаторазових поїздок (перебування Застрахованою особою за межами України або країни постійного проживання протягом періоду (кількості днів), що дорівнює або перевищує строк, передбачений в Договорі). 15.1.3. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі. 15.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»). 15.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України. 15.1.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.

		15.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України та Договором. 15.2. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі ст. 105 Закону «Про страхування». 15.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати припинення дії Договору. 15.4. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати. 15.5. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися у безготівковій формі. 15.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування. 15.7. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. 15.8. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування. 15.9. При укладенні Договору страхування для багаторазових поїздок «MULTI - TRIP» Страхувальник не має права вимагати дострокове припинення дії цього Договору страхування у разі, якщо фактична кількість днів перебування Застрахованої особи за межами України або країни постійного проживання дорівнює або перевищує 75 (сімдесят п'ять) відсотків від періоду (кількості днів) перебування Застрахованою особою за межами України
--	--	---

	або країни постійного проживання, передбаченого Договором. 15.10. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страхувальника, Страхувальник повинен надати Страховику: 15.10.1. копію паспорту громадянина України та довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (РНОКПП); 15.10.2. заяву про дострокове припинення дії Договору; 15.10.3. копію закордонного паспорту або іншого документу, що посвідчує особу, та на підставі якого Страхувальник (Застрахована особа) перетинала кордон України (у разі укладення Договору для багаторазових поїздок). 15.11. У разі припинення Договору за вимогою Страхувальника до початку зазначеного у Договорі строку його дії: – у разі, якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів, або – у разі, якщо строк дії Договору становить більше 30 календарних днів та закінчився період у 30 календарних днів після його укладення, Страховик повертає сплачену Страхувальником страхову премію з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, зазначеної у Договорі). 15.12. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю. 15.13. Належна до повернення частина страхової премії повинна бути виплачена протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати припинення дії Договору, але не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником (Застрахованою особою) страхових випадків (отримання рахунків на оплату наданих послуг від Асистуючої компанії, здійснення страхових виплат або прийняття рішення про відмову у виплаті), якщо такі випадки відбулися до дати припинення Договору. 15.14. Зміни та доповнення до умов Договору вносяться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із Сторін шляхом укладання додаткового договору в письмовій формі до діючого Договору. 15.15. У разі припинення дії Договору за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору. 15.16. При достроковому припиненні дії Договору в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається. 15.17. Строк дії Договору не може бути продовжений.
16	3. Здійснення страхових виплат

17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	17.1. У разі настання події, що має ознаки страхової, Застрахована особа або її уповноважений представник зобов'язана: 17.1.1. негайно повідомити про це Асистуючу компанію за номером зазначену в Частині 1 Договору та повідомити наступну інформацію щодо Застрахованої особи: • прізвище, ім'я; • причину звернення; • номер Договору страхування та термін його дії; • страхову суму за Договором страхування; • програму страхування; • своє місцезнаходження та номер контактного телефону; • адресу та телефон особи, яка здійснює лікування. 17.1.2. Узгодити з Асистуючою компанією та/або Страховиком всі свої подальші дії з отримання медичної або іншої допомоги та діяти у суворій відповідності до інструкцій і рекомендацій Асистуючої компанії та/або Страховика. 17.1.2.1. У випадку, якщо Застрахована особа (або особа, яка представляє інтереси) з об'єктивних та поважних причин не змогла зв'язатись з Асистуючою компанією та/або Страховиком для отримання необхідної допомоги і була змушена самостійно оплатити вартість наданої медичної або іншої допомоги, вона повинна при першій же можливості (але не пізніше 24 годин з моменту настання події) повідомити Страховика та/або Асистуючу компанію про факт звернення за допомогою і про суму своїх витрат. У разі невиконання цієї вимоги набирають чинності умови п. 18.4.2 цього документу. 17.1.2.2. Відповідно до умов п. 17.1.2.1 цього документу до об'єктивних та поважних причин відноситься: 17.1.2.2.1. непритомний або інший гострий стан здоров'я Застрахованої особи (шок будь-якої етіології, колапс, втрата свідомості тощо), який об'єктивно не дозволяє зробити (або організувати) повідомлення про подію до Асистуючої компанії або Страховика; 17.1.2.2.2. відсутність діючих засобів зв'язку у місці перебування Застрахованої особи. 17.1.3. Порушення термінів повідомлення про настання події (що має ознаки страхового випадку) без поважних причин надає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати. 17.1.3.1. На вимогу Страховика, у випадку недотримання Застрахованою особою терміну повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа повинна обґрунтувати це у письмовій формі. 17.1.4. Подати письмову Заяву про подію, що має ознаки страхового випадку (за встановленою Страховиком формою) не пізніше 30 (тридцять) робочих днів від моменту в'їзду на територію України. 17.1.4.1. Якщо з поважних причин Застрахована особа або її довірена особа (представник) не змогли подати Страховику Заяву про подію, що має ознаки страхового
----	---	--

		випадку, у встановлений Договором страхування термін, вони зобов'язанні підтвердити це документально.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	18.1. Страхова виплата може бути здійснена шляхом: 18.1.1.Перерахування коштів у порядку та строки передбачені відповідним договором про співпрацю Асистуючій компанії Страховика, яка за дорученням Страховика організувала надання та сплату вартості медичної або іншої допомоги, наданої Застрахованій особі при настанні страхового випадку. 18.1.2.Оплати рахунків медичного закладу, що надавав Застрахованій особі допомогу, що передбачена відповідною Програмою страхування. 18.1.3.Здійснення страхової виплати безпосередньо її отримувачу. 18.2. Отримувачем страхової виплати є: 18.2.1.Застрахована особа (її законний представник), яка за погодженням зі Страховиком при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору самостійно оплатила вартість наданої їй медичної та іншої допомоги. 18.2.2.Інша особа, яка має право на отримання страхової виплати (особа, що здійснила витрати з репатріації Застрахованої особи за погодженням зі Страховиком, Вигодонабувач у разі смерті Застрахованої особи внаслідок страхового випадку). 18.3. Страхова виплата отримувачу при настанні страхового випадку здійснюється Страховиком згідно з Договором на підставі заяви Застрахованої особи (її уповноваженої особи або Вигодонабувача) та страхового акту, складеного Страховиком після отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку. Зазначені необхідні документи надаються Застрахованою особою (її уповноваженою особою або Вигодонабувачем) особисто, або рекомендованим листом, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком. 18.4. У разі самостійної оплати вартості послуг Страхувальником/Застрахованою особою, отриманих за кордоном: 18.4.1.Якщо Застрахована особа узгодила суму витрат з Асистуючою компанією та/або Страховиком при настанні страхового випадку, витрати Застрахованої особи відшкодовуються Страховиком після повернення Застрахованої особи із-за кордону та після розгляду оригіналів документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та суму витрат. 18.4.2.Якщо Застрахована особа не узгодила суму витрат з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик здійснює виплату у розмірі еквіваленту 100 EUR/USD на підставі оригіналів документів, що підтверджують факт настання страхового випадку. 18.5. Страховик сплачує лікування Застрахованої особи за кордоном у межах страхової суми, встановленої Договором страхування, до того часу, коли стан здоров'я

		Застрахованої особи за висновком лікаря дасть змогу евакуювати її до України / країни постійного проживання. 18.6. Якщо на дату закінчення строку дії Договору страхування Застрахована особа потребує невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком Застрахована особа не підлягає евакуації в країну постійного проживання, то Страховик відшкодовує витрати на подальше невідкладне лікування Застрахованої особи за кордоном строком не більше 7 календарних днів за умови, що такі витрати не виходять за межі страхової суми. Якщо розміру страхової суми недостатньо для покриття медичних витрат, то Страховик здійснює страхову виплату виключно в межах встановленого ліміту за обраною Програмою страхування. 18.7. За кожною Застрахованою особою сума страхових виплат за всіма страховими випадками, що сталися в період дії Договору страхування, не повинна перевищувати страхової суми та відповідним лімітом відповідальності (за відповідною опцією) зазначеним у Програмі страхування, встановленої за кожною окремою Застрахованою особою. 18.8. Якщо після здійснення страхової виплати за однією Застрахованою особою з'явилися підстави для виплати у більшому розмірі за відповідним страховим випадком, то Страховик здійснює страхову виплату за вирахуванням раніше здійснених виплат за цим страховим випадком. 18.9. У разі самостійної оплати (попередньо погодженої зі Страховиком/Асистансом) Страхувальником (Застрахованою особою), страхова виплата підлягає виплаті після повного встановлення обставин, причин та обсягу наданої медичної послуги, внаслідок настання страхового випадку, на підставі письмової заяви одержувача страхової виплати та страхового акту, складеного Страховиком. 18.10. У разі самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою, отримувачем страхової виплати), страхова виплата підлягає виплаті після повного встановлення обставин, причин настання страхового випадку, на підставі письмової заяви одержувача страхової виплати та страхового акту, складеного Страховиком. 18.11. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів згідно з переліком, наведеним у Розділі 7 Загальних умов, Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати зі складенням страхового акту або про відмову у здійсненні виплати. 18.12. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу, отримувача страхової виплати) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови. 18.13. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі, отримувачу страхової виплати) впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складення
--	--	--

		страхового акту про здійснення страхової виплати. 18.14. Страховик має право відстрочити здійснення страхової виплати до з'ясування обставин страхової події на період до 6 (шести) місяців при виникненні обґрунтованих сумнівів щодо інформації, наданої Страхувальником (Застрахованою особою, отримувачем страхової виплати).
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	19.1. Страховими випадками не визнаються події, якщо вони прямо чи опосередковано пов'язані із: 19.1.1. ядерним вибухом, впливом радіації будь-якого походження; 19.1.2. раптовим погіршенням екологічної ситуації через радіаційне, хімічне та бактеріологічне забруднення навколишнього середовища; 19.1.3. участю Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній), військових діях, повстаннях, заколотах, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заколоту; 19.1.4. службою Застрахованої особи у будь-яких військових силах чи формуваннях, в правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур; 19.1.5. недотриманням Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень; 19.1.6. умисним заподіянням Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень; 19.1.7. самогубством (замахом на самогубство) Застрахованою особою, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб; 19.1.8. вживанням наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікаря, алкоголю і його сурогатів, перебуванням у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння; 19.1.9. керуванням Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) без права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також добровільною передачею Застрахованою особою права на керування транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії; 19.1.10. скоєнням Застрахованою особою протиправних дій або злочину; 19.1.11. виконанням стрибків з висоти понад 15 метрів (надалі «стрибки з висоти») або заняттям дайвінгом без проходження обов'язкового інструктажу та нагляду інструктора, що має відповідну ліцензію (для занять дайвінгом PADI Advanced Open Water Diver, Master Scuba Diver або FAI category «D» для стрибків з висоти);

		19.1.12. подіями, що сталися поза територією та/або поза строком дії Договору; 19.1.13. особливо небезпечними інфекціями згідно нормативно-правових актів відповідних державних органів країни тимчасового перебування та/або з епідеміями (за виключенням грипу) / пандеміями, оголошеними відповідними державними органами країни тимчасового перебування або ВОЗ та/або з інфекційними захворюваннями, для усунення масового поширення яких оголошено надзвичайний стан або карантин на державному та/або місцевому рівні в Країні тимчасового перебування (виключення - покриття COVID-19 в обсязі, що передбачений Програмою); 19.1.14. подіями, що сталися після дати початку дії Договору в період дії Часової франшизи (п.9.7 цього документа). Дія цього пункту не застосовується у випадку необхідності надання швидкої невідкладної допомоги, стаціонарної невідкладної допомоги, акушерської невідкладної допомоги (до 28 тижнів вагітності включно), медичної евакуації / репатріації. 19.1.15. Дія п. 19.1.14 цього документу не розповсюджується на осіб, що виконують умови, викладені у п. 9.8 цього документа. 19.1.16. Захворюванням, симптоми якого виникли у Застрахованої особи в період дії Часової франшизи та Застрахована особа повідомить про це Страховика або Асистуючу компанію. Подальші звернення Застрахованої особи з цими симптомами поза періодом дії Часової франшизи підлягають страховому покриттю лише у разі документального підтвердження звернення Застрахованої особи за медичною допомогою у період дії Часової франшизи та за умови погіршення загального стану. 19.2. За цими Загальними умовами Страховик не відшкодовує: 19.2.1. витрати на будь-яку медичну, медично-транспортну допомогу, не передбачену Договором; 19.2.2. витрати на будь-яку медичну допомогу, що не є необхідною в цей момент з медичної точки зору, або на лікування, не призначене лікарем; 19.2.3. витрати у зв'язку із заняттями будь-якими видами активного відпочинку та/або спорту (на аматорському або професійному рівні), активного відпочинку, якщо не сплачено додаткову страхову премію та в Договорі страхування Застрахованої особи не встановлено тип туризму Активний спортивний туризм або Екстремальний спортивний туризм. 19.2.4. витрати у зв'язку із заняттями будь-якими видами польотів, включаючи авіаспорт (за винятком подорожі Застрахованої особи в якості пасажира, який сплатив проїзд регулярним авіа - або чартерним рейсом по встановленому маршруту, а також професійних пілотів і членів екіпажів літального апарату), якщо за такий вид занять спортом не сплачено додаткову страхову премію та
--	--	--

		в Договорі не зазначено тип туризму – Екстремальний спортивний туризм; 19.2.5. витрати на будь-які медичні перевезення, стаціонарне лікування, невідкладну (швидко) медичну допомогу, не організовану і/або не узгоджену з Асистуючою компанією або Страховиком; 19.2.6. витрати на будь-які медичні перевезення у випадку незначних захворювань або травм, які, на думку лікаря Асистуючої компанії або Страховика, підлягають лікуванню на місці їх виникнення та не перешкоджають продовженню Застрахованою особою подорожі або її самостійному пересуванню; 19.2.7. витрати на медичні перевезення у випадку, коли, на думку лікаря Асистуючої компанії або Страховика, Застрахована особа фізично спроможна повернутися до місця її постійного проживання у якості звичайного пасажера регулярного рейсу авіаційного, залізничного, автомобільного, водного транспорту і відсутні відповідні рекомендації, щодо спеціальних умов перевезення від Медичного закладу, який надавав медичну допомогу; 19.2.8. витрати на медично-транспортну допомогу Застрахованій особі в Україні (країні її постійного проживання чи громадянства), крім випадків, коли медична репатріація Застрахованої особи в Україну (країну її постійного проживання або громадянства) з-за кордону здійснюється до медичного закладу в Україні (країні її постійного проживання або громадянства) з метою подальшого надання такій особі невідкладної (екстреної) стаціонарної допомоги; 19.2.9. витрати на медичні послуги, що перевищують необхідні, у разі, якщо стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що Застрахована особа самостійно або при супроводженні іншої особи може повернутися до країни або місця постійного проживання; 19.2.10. витрати на хірургічне втручання на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику, стентування тощо); 19.2.11. витрати на медичну, медично-транспортну допомогу, що перевищують помірні, обґрунтовані розміри їх вартості для цієї країни і не є звичайними, виправданими та доцільними; 19.2.12. витрати на будь-яке транспортування за відсутності медичних показань, що вимагають такого транспортування; 19.2.13. витрати у розмірі безумовної франшизи, якщо безумовна франшиза встановлена в Договорі; 19.2.14. будь-які медичні витрати, здійснені Застрахованою особою, Страхувальником без відома та без узгодження з Асистуючою компанією або Страховиком; 19.2.15. витрати на будь-який медичний догляд і лікування, що не пов'язані з необхідністю надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги під час подорожі. Невідкладна медична допомога надається до стабілізації стану Застрахованої особи, а саме до усунення
--	--	--

		гострого болю, станів що загрожують життю та здоров'ю Застрахованої особи; 19.2.16. витрати на будь-які медичні послуги, що надаються юридичною чи фізичною особою, яка не має відповідної ліцензії, або особою, що не має права займатися медичною практикою; 19.2.17. витрати на будь-яке лікування, яке вважається експериментальним або має дослідницький характер; 19.2.18. витрати на будь-які медичні послуги, пов'язані з діагностикою та лікуванням хронічних або вроджених захворювань (цукровий діабет, хронічна ниркова недостатність, цироз печінки, туберкульоз, онкологічні, аутоімунні, вікові дегенеративні захворювання, хвороби серця та судин, хвороби кровотворної системи тощо) і вад, їх ускладнень або наслідків, за виключенням станів, що потребують швидкої невідкладної медичної допомоги та екстренної госпіталізації і стаціонарного лікування у відділенні інтенсивної терапії, випадків, коли існує безпосередня загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах по усуненню гострого болю; 19.2.19. витрати на будь-яку медичну допомогу, не пов'язану з раптовим захворюванням, ускладненням вагітності до 28 тижня вагітності включно, травмою чи гострим болем; 19.2.20. витрати на медичне обстеження з профілактичною метою; витрати на медичне обстеження (лабораторне, інструментальне) і/або медичний огляд лікарем, після якого не було призначене лікування; 19.2.21. витрати на лікування будь-яких побічних, супутніх захворювань і/або симптомів, крім випадків, коли прояви чи ускладнення супутніх захворювань і/або симптомів становлять загрозу здоров'ю або життю Застрахованої особи; 19.2.22. витрати на будь-яку медичну та/або медично-транспортну допомогу у разі відмови Застрахованої особи від медичної евакуації / медичної репатріації, запропонованої Страховиком або Асистуючою компанією, за умови відсутності для цього медичних протипоказань; 19.2.23. витрати на усунення наслідків самолікування; 19.2.24. витрати на пластичну хірургію, протезування, ремонт, підбір і придбання окулярів, слухових апаратів, коригуючих або медичних пристроїв, приладів, БАДів, дієтичних добавок, засобів особистої гігієни, та будь-яких інших немедикаментозних засобів лікування (у тому числі компресійний трикотаж), крім засобів для лікування травм та наслідків оперативних втручань (фіксуючі та дезинфікуючі засоби, перев'язувальні матеріали); 19.2.25. витрати на стоматологічне лікування, крім випадків надання невідкладної стоматологічної допомоги при гострому зубному болю в межах ліміту відповідальності згідно з обраною Програмою страхування;
--	--	---

		19.2.26. витрати на реабілітаційне, фізіотерапевтичне лікування, лікування методами «нетрадиційної» медицини (мануальна терапія, голкорексфлексотерапія, гомеопатія, антигомотоксична терапія, фітотерапія тощо), геліотерапію, водолікування; 19.2.27. витрати на лікування та діагностику хвороб, що передаються статевим чи переважно статевим шляхом (венеричних хвороб) незалежно від шляху їх передачі та часу існування, а також наслідків таких хвороб; 19.2.28. витрати на лікування, діагностику та інші послуги з приводу захворювань, станів, їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з синдромом набутого імунodefіциту – СНІДом (A.I.D.S.), та захворювань, що можуть розглядатися як варіації СНІДу; 19.2.29. витрати на лікування психічних, психоневрологічних захворювань та їх загострень; 19.2.30. витрати на послуги додаткового комфорту в медичних закладах (радіо, телебачення, телефон, кондиціонер, послуги перукаря, косметолога тощо); 19.2.31. витрати на лікування, яке не відповідає діагнозу; 19.2.32. витрати на дезінфекції; 19.2.33. витрати на проведення медичної експертизи; 19.2.34. витрати на догляд за хворим з боку родичів незалежно від їх професійної кваліфікації; 19.2.35. витрати по відшкодуванню будь-яких нематеріальних збитків; 19.2.36. витрати на лікування, що встановлено метою здійснення подорожі; 19.2.37. витрати на медично-транспортну допомогу, медичну репатріацію, посмертну репатріацію, необхідність яких виникла внаслідок хвороби (хвороб), з метою лікування якої здійснюється подорож; 19.2.38. витрати на оплату проживання і інші витрати Близького родича окрім випадків, зазначених у п. 18 Додатку № 3 до Загальних умов; 19.2.39. витрати, пов'язані з медичною допомогою та ліквідацією наслідків впливів атмосферного та водного тиску згідно з МКХ 10, включаючи кесонну хворобу (крім випадків занять дайвінгом та сплати додаткового страхової премії за опцію Активний спортивний туризм, Екстремальний спортивний туризм); 19.2.40. витрати, пов'язані з медичною, медично-транспортною допомогою та ліквідацією наслідків впливу висотної хвороби; 19.2.41. витрати на послуги таксі, окрім витрат на таксі, коли Асистуюча компанія не в змозі організувати медичне транспортування Застрахованої особи до найближчого медичного закладу для надання невідкладної медичної або невідкладної стаціонарної допомоги, коли Застрахована особа в зв'язку з важким станом / травматичними ушкодженнями не може самотійно пересуватись і транспортування на таксі попередньо письмового погоджено з Асистуючою компанією або Страховиком.
--	--	---

		19.2.42. витрати на будь-яку медичну та/або медично-транспортну допомогу, отриману Застрахованою особою після закінчення строку дії Договору (у тому числі та, яку було призначено лікарем у строк дії Договору) за виключенням дотримання умов, зазначених у п. 18.6 цього документа, якщо такі витрати не виходять за межі страхової суми. 19.2.43. витрати на проживання та харчування, товари першої необхідності, витрати на повернення Застрахованої особи з Країни тимчасового перебування до місця постійного перебування (проживання) у результаті перебування Застрахованої особи на обсервації та/або самоізоляції, як до так і після початку подорожі у зв'язку з COVID-19; 19.2.44. витрати на організацію та оплату вартості скрінінгової ПЛР-діагностики / експрес-тестування на COVID-19 у випадках інших, ніж за призначенням лікаря (на вимогу Застрахованої особи / працівників міжнародних аеропортів / будь-яких уповноважених іноземних служб тощо); 19.2.45. витрати на будь-які медичні послуги, пов'язані з діагностикою та лікуванням у зв'язку із захворюваннями / травмами / станами / синдромами та їх ускладненнями, за якими Застрахованій особі встановлено інвалідність будь-якої групи, крім швидкої невідкладної допомоги та стаціонарної невідкладної допомоги у відділенні інтенсивної терапії випадків, коли існує безпосередня загроза життю Застрахованої особи, або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах по усуненню гострого болю. 19.3. Не підлягають Страховому відшкодуванню також медичні витрати Застрахованої особи у випадках, якщо: 19.3.1. подорож була здійснена Застрахованою особою всупереч медичним протипоказанням для її здійснення; 19.3.2. медичні послуги одержала інша особа, не застрахована згідно з Договором; 19.3.3. Застрахована особа відмовилась від призначеного обстеження, лікування, медичного перевезення. 19.4. В частині страхування медичних витрат Страховиком застосовуються наступні обмеження: 19.4.1. у разі, якщо курс лікування патології за конкретним страховим випадком не дає позитивного результату протягом 30 (тридцяти) календарних днів після первинного звернення Застрахованої особи за медичною допомогою, або у разі третього звернення Застрахованої особи до Страховика або Асистуючої компанії за медичною допомогою з приводу однієї патології протягом одного календарного року. Страховик або Асистуюча компанія мають право запропонувати Застрахованій особі медичну репатріацію / повернення в Україну (Країну постійного проживання) коштом Страховика. При цьому, Застрахованій особі буде організовано первинну медичну консультацію для надання невідкладної допомоги і
--	--	---

		визначення відсутності протипоказань для медичної репатріації. Медична репатріація здійснюється за рахунок Страховика. Якщо Застрахована особа відмовляється від пропозиції Страховика, то подальше покриття цього страхового випадку припиняється з моменту отримання такої відмови, а можливі подальші звернення Застрахованої особи з приводу цього захворювання не підлягають страховому покриттю; 19.4.2. якщо Застрахована особа відмовилась від запропонованої Асистуючої компанії дати та/або часу медичної консультації та/або діагностичних досліджень без поважних на те причин, Страховик має право відмовити у страховому покритті (або подальшому страховому покритті) за цим конкретним страховим випадком. Застрахована особа за погодженням із Асистуючою компанією має право звернутись за медичною допомогою самостійно до будь-якого медичного закладу та оплатити медичні послуги самостійно, якщо дата / час медичної консультації та/або діагностичних досліджень передують даті та часу, запропонованим Асистуючою компанією, з подальшим зверненням до Страховика щодо компенсації таких витрат. 19.5. Медична допомога надається виключно за правилами та стандартами країни перебування Застрахованої особи. Страховик та Асистуюча компанія не відповідають за порядок та якість наданих Застрахованій особі медичних послуг та їх наслідків. 19.6. В частині страхування Витрат інших, ніж медичні Страховик не відшкодовує: 19.6.1. витрати Застрахованої особи на відновлення, заміну особистої, адміністративної, ділової документації (в тому числі комерційних, наукових матеріалів), платіжних карток, дорожніх чеків, авіа-, залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки тощо; 19.6.2. витрати у зв'язку з затримкою або втратою багажу, якщо: 19.6.2.1. витрати на заміну документів, якщо така заміна зумовлена пошкодженням, втратою ними вигляду, придатного для використання тощо. 19.6.2.2. затримка багажу відбулась під час перевезення авіарейсом, кінцевим пунктом якого є Країна постійного проживання Застрахованої особи; 19.6.2.3. Застрахована особа не повідомила уповноваженому представникові авіалінії про затримку доставки багажу або втрату багажу; 19.6.2.4. затримка багажу була викликана митним доглядом; 19.7. Страховик не відшкодовує штрафи, пені, неустойки, відсотки за прострочення платежів та інші непрямі збитки, упущену вигоду, яких зазнала Застрахована особа. 19.8. Страховим випадком не визнається смерть Застрахованої особи внаслідок захворювань / травм / станів
--	--	---

		/ синдромів та їх ускладнень, за якими було встановлено інвалідність будь-якої групи. 19.9. Не приймаються на страхування особи, яким на дату укладення Договору виповнилось повних 76 років і старше. 19.10. Страховик не визнає страхових випадків внаслідок невиконання Застрахованою особою (Страховальником, Вигодонабувачем) офіційних рекомендацій Міністерства закордонних справ України, тел.: +380442381657, сайт: http://mfagov.ua/, та Страховика щодо поїздок до зон військових дій, терористичних атак, стихійних лих, епідемій, за виключенням випадків, коли Застрахована особа потрапила на територію держави/країни до моменту початку військових дій, терористичних атак, стихійних лих, епідемій. 19.11. Страховик не визнає страховим випадком та не здійснює страхову виплату внаслідок виконання Застрахованою особою під час перебування за кордоном будь-якої фізичної праці за наймом, крім випадків, коли у Договорі передбачена категорія ризику «Робота» («W» (Work)). 19.12. Страховик не здійснює страхових виплат за витрати Застрахованої особи, які пов'язані із наданням таких медичних та інших послуг при Гострих респіраторних захворюваннях та гострих респіраторних вірусних інфекціях без наявності гіпертермічного синдрому (температура t від 38 °C) та наявності ознак дихальної недостатності II-III ст., за виключенням дітей до 16 років. 19.13. Страховик не здійснює страхових виплат за витрати Застрахованої якщо страховий випадок стався на території України та Країни постійного проживання Застрахованої особи. 19.14. Сторони Договору звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору страхування під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Договори страхування можуть укладатися: 1) у паперовій формі; 2) у формі електронного документу відповідно до законодавства України про електронну комерцію.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Технологічний застосунок https://front.inter-policy.com/ https://www.eua.ua/, https://polis.ua/, https://ukasko.ua/ Вебсайти Страховика: https://inter-policy.com/, https://travel.inter-policy.com/ Головний офіс (місцезнаходження) Страховика: 04070, м. Київ, вул. Ігорівська, буд. 14, літера А.

		Реєстр страхових посередників https://inter-policy.com/perelik-strakhovykh-poserednykiv
23	Інша інформація про страховий продукт	Відповідно Додатку № 1 до Інформаційного документу, за посиланням https://inter-policy.com/dodatok_1_infodoc_230726
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон «ЩАСЛИВА ПОДОРОЖ» https://inter-policy.com/zusp_pzk_230726