

Відкрита Пропозиція (ОФЕРТА) №7
ПрАТ «Європейське туристичне страхування»
щодо укладання Електронного Договору комплексного страхування подорожуючих Україною
від 22.10.2019 р.

1. Дана пропозиція є офіційною пропозицією ПрАТ «Європейське туристичне страхування», (код ЄДРПОУ – 34692526), надалі – Страховик), ліцензія Національної комісії, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг серії АГ №569339 від 18.01.2011 р. (строк дії з 19.12.2006 р., безстрокова), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Клієнти), укласти із Страховиком Електронний Договір комплексного страхування подорожуючих за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страхувальника або його Страхового агента відповідно до «Правил добровільного страхування медичних витрат» від 18.09.2017 р., "Правил добровільного страхування від нещасних випадків" від 18.09.2017 р., "Правил добровільного страхування вантажів, багажу та вантажобагажу" від 18.09.2017 р., "Правил добровільного страхування фінансових ризиків" від 18.09.2017 р., «Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника» від 11.08.17 р. із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про Туризм», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію». Правила страхування розміщені на сайті Страховика <https://erv.ua/offers/kmu/insurancerrules.pdf>
2. Дана Оферта є публічною пропозицією укласти договір страхування в електронній формі.
3. Страхування здійснюється у відповідності до Умов комплексного страхування подорожуючих, які є невід'ємною частиною цієї публічної ОФЕРТИ (Додаток №1 до Договору комплексного страхування подорожуючих по Україні).

4. Терміни та визначення

- 4.1.Електронний договір страхування** комплексного страхування подорожуючих по Україні (**Договір страхування**) - це угода між Страхувальником і Страховиком оформлена в електронній формі, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.
- 4.2.Ідентифікація** – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою укладання договору страхування або отримання страхового відшкодування;
- 4.3.Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі ІТС)-** сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;
- 4.4.Ідентифікація Клієнта в ІТС** - підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІТС Страховика або його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля;
- 4.5.Логін** - унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої автентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо;
- 4.6.Одноразовий ідентифікатор** – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення;
- 4.7.Пароль** – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС.

5. Порядок укладання Електронного договору страхування

- 5.1. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та викладених у цій ОФЕРТІ Умов добровільного комплексного страхування подорожуючих по Україні, які є невід'ємною частиною цієї публічної ОФЕРТИ (Додаток №1 до Договору страхування);
- 5.2. Укладення Договору страхування здійснюється на підставі даної ОФЕРТИ, що розміщена на сайті Страховика https://erv.ua/offers/kmu/offer_erv.pdf, а також в ІТС (тощо) Страховика та його Страхового агента.
- 5.3. У відповідності до статей 207, 633, 641, 642, 891 Цивільного Кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної ОФЕРТИ Клієнтом вважається заповнення електронної заяви про укладення Договору страхування та підписання електронного договору електронним підписом у вигляді одноразового ідентифікатора, який в свою чергу надається шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в ІТС Страховика або його Страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора. Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування. Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.
- 5.4. Заповненням електронної заяви про укладення Договору страхування Клієнт узгоджує всі істотні умови Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору страхування та ін.
- 5.5. Якщо Страховик і Страхувальник на підставі цієї ОФЕРТИ укладуть Договір страхування за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика та його страхових агентів, він вважається укладеним у письмовій формі.
- 5.6. Укладаючи цей Договір Клієнт автоматично погоджується з повним та безумовним прийняттям положень цього Договору, цін на Послуги та всіх додатків, які є невід'ємними частинами Договору. Якщо Клієнт не згодний з умовами Договору, він не має права укладати цей Договір, а також не вправі користуватися Послугами за цим Договором.

5.7. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його Страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Електронного договору страхування Клієнту згідно умов даної ОФЕРТИ.

6. Строк дії Електронного договору страхування

- 6.1. Договір страхування набуває чинності із дати, вказаної у Договорі страхування, за умови сплати страхового платежу.
- 6.2. Факт укладення Електронного договору страхування посвідчується Електронним договором страхування, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом для укладення Договору страхування.
- 6.3. Електронний договір страхування направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації Страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (Страховим агентом) в електронній базі Страховика (Страхового агента).
- 6.4. Сторони домовилися, що відправка Електронного договору страхування та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Електронного договору / повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.
- 6.5. Сторони узгодили, що Електронний договір страхування, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації Страхового агента, може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису осіб, уповноважених підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, зразок яких відображено у цій пропозиції.

7. Територія дії договору страхування.

- 7.1. Територія дії Електронного договору страхування зазначається в Електронному договорі страхування.
- 7.2. Дія Електронного договору не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської областей, а також Автономну Республіку Крим, на території щодо яких на сайті Міністерства закордонних справ <http://mfa.gov.ua> розміщені попередження, а також які визначені Страховиком <https://erv.ua/warrisk-areas>, як зони бойових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно об'явлено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха.
8. **Адреса Страховика:** Україна, 04071, м. Київ, вул. Спаська, буд. 5, оф. 15.
9. **Контактний телефон Страховика:** [+380 44 299 7887](tel:+380442997887)

Пропозиція дійсна з 22.10. 2019 року.

Підписи та печатка Страховика:

Голова Правління ПрАТ «Європейське туристичне страхування»

Член Правління –

Комерційний директор ПрАТ «Європейське туристичне страхування»



Мирослав Бойчин **Мирослав Бойчин**

Андрій Ніколаєв **Андрій Ніколаєв**

ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ / INSURANCE PROGRAM

Страхування медичних витрат		Medical Expenses Insurance	Ліміти/ Liability limits
	Програма А	Program A	
1	цілодобове асистанське обслуговування	24-hours assistance	
2	швидка (невідкладна) допомога на місці виклику	first (emergency) aid in place of event	100%
3	лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах	medical service and out-patient-policlinic treatment	100%
4	стаціонарне лікування	in-patient treatment	100%
5	оплата вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів	payment for medicines used for emergency medical treatment or compensation of expenses in the event of self-purchase of medicines prescribed by the doctor	100%
6	невідкладна стоматологічна допомога	payment for urgent dental health service	1%
7	послуги з транспортування наземним транспортом потерпілої Застрахованої особи до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно	arrangement (if necessary) and payment for land transportation of the injured Insured person to the medical establishment in cases when the Insured person is unable to move by him/herself;	100%
8	оплата лікування Застрахованої особи у стаціонарі строком до 15 діб після закінчення періоду страхування	arrangement and payment for in-patient treatment of the Insured in hospital during up to 15 days after the end of period of insurance	100%
9	транспортування та медичний супровід Застрахованої особи, що знаходиться на стаціонарному лікуванні, до місця постійного проживання	transportation and medical accompaniment of the Insured person, which is on in-patient care, to the medical institution in place of permanent residence	100%
10	транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до місця її попереднього постійного проживання	transportation of the body (repatriation) of the Insured person to the place of permanent residence	100%
11	ритуальні послуги з поховання тіла Застрахованої особи за місцем смерті	payment for burial of the Insured person in a place of death	20%
12	компенсація вартості послуг телефонного зв'язку з приводу повідомлення про страховий випадок	compensation for expenditures for telephone contact with the Insurer in order to inform about the insured accident.	200 UAH
	Програма В – включає в себе умови Програми А, а також:	Program B - includes Program A and following:	
12	Організація та оплата невідкладної гінекологічної допомоги у строк вагітності, що не перевищує 28 тижнів;	Organization and payment of urgent gynecological care during the term of pregnancy, which does not exceed 28 weeks;	100%
13	оплата витрат на проживання в готелі одного супутника Застрахованої особи після закінчення строку дії Договору, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні (не більше 5 діб)	payment for the prolonged staying in a hotel for a period not exceeding 5 days of one Insured person's travel companion after expiration of the Insurance contract if the Insured Person receives in-patient care	до/up to 1% за добу/per day
14	компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці та вартості проживання в готелі (не більше 5 діб) для одного із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо тривалість її лікування в стаціонарі перевищує 5 діб	compensation for economy class return ticket and staying in a hotel within the period up to 5 days of one of the adult close relatives of the Insured person, if the Insured person stays in a medical institution for more than 5 days	до/up to 1% за добу/per day
15	організація, оплата витрат на дострокове повернення до місця постійного проживання та, при необхідності, супровід дітей Застрахованої особи віком до 16 років у разі її госпіталізації або смерті	arrangement and payment for travel costs connected with return to the place of permanent residence and, if necessary, accompaniment of the Insured person's children aged under 16 in the event of the Insured person's hospitalization or death;	100%
16	оплата витрат на пошук та рятування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку в горах, на морі, в лісі або інших віддалених місцевостях, включно із витратами на евакуацію гелікоптером з місця пригоди до лікувального закладу.	payment for costs of search and rescue of the Insured person in mountains, at sea, in forest or other remote places, including expenses for the evacuation by helicopter from the scene to the hospital.	10%
	Програма С (Транспортний асистанс):	Program C (Transport Assistance):	
17	компенсація витрат на перевезення легкового автомобіля Застрахованої особи, який став непридатним для подальшої експлуатації внаслідок раптової технічної поломки або дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), до найближчої станції технічного обслуговування (СТО);	compensation for transportation to the nearest service center of the Insured person's car that went out of service and cannot be safely used as a result of a sudden breakdown or traffic accident;	до/up to 10%
18	компенсація вартості проїзду застрахованих водія та пасажирів до країни постійного проживання, якщо легковий автомобіль, на якому вони подорожують, викрадено, або пошкоджено внаслідок ДТП і подальша експлуатація його неможлива. Відшкодовується вартість проїзду економічним класом регулярним громадським транспортом, крім повітряного та таксі	reimbursement for travel costs of the insured driver and passengers in order to return to the country of permanent residence in the event the Insured persons' car was stolen or it went out of service because of traffic accident and cannot be safely used. Reimbursement is made for the costs for travel in economy class by regular public transport, except for air transport and taxi.	до/up to 1% на особу/per person

19	компенсація витрат на усунення раптової технічної поломки чи пошкодження внаслідок ДТП легкового автомобіля Застрахованої особи, або вартості тимчасового зберігання на стоянці, що охороняється, якщо його відремонтувати неможливо	compensation for repair of a sudden breakdown or a damage inflicted to the Insured person's car as a result of traffic accident or reimbursement for keeping the car at the guarded parking lot provided the car cannot be repaired	10%
20	компенсація вартості оплачених послуг адвоката по захисту прав Застрахованої особи після ДТП за її участю.	compensation for costs of the lawyer's services on protection the Insured person's rights after traffic accident.	5%

Страхування від нещасного випадку		Accident Insurance	Ліміти/ Liability limits
21	тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи	temporary deterioration of the Insured person's health	30%
22	інвалідність:	primary disablement:	
	III групи	III disability group	60%
	II групи	II disability group	75%
	I групи	I disability group	100%
23	смерть Застрахованої особи	death of the Insured person	100%
Страхування цивільної відповідальності		Public Liability Insurance	Ліміти/ Liability limits

24	відшкодування збитків за нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Застрахованої особи	compensation of damage unintentionally inflicted to life and health of the third person by the Insured person	70%
25	відшкодування збитків за нанесення майну третіх осіб, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Застрахованої особи	compensation of damage unintentionally inflicted to the property of the third person by the Insured person	30 %
26	відшкодування збитків за ненавмисне пошкодження взятого на прокат спортивного інвентарю	compensation of damage unintentionally inflicted to the rented sport equipment during active rest	5%
Страхування фінансових ризиків, пов'язаних з відмовою / перериванням подорожі		Trip Cancellation and Interruption Insurance	Ліміти/ Liability limits

	Страховим випадком є неможливість здійснення подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася до дати початку подорожі, а саме:	The insured accident shall be understood as the impossibility to make a trip as a result of a sudden, unforeseen and accidental event which happened before the departure date of the trip, namely:	
27	смерть Застрахованої особи, члена її сім'ї або супутника	death of the Insured person his/her family member or travel companion	100%
28	отримання травми або раптове захворювання, які вимагають амбулаторного лікування Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника	trauma or sudden illness of the Insured person, his/her family member or travel companion that requires out-patient treatment	100%
29	отримання травми або раптове захворювання, які вимагають стаціонарного лікування Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника	trauma or sudden illness of the Insured person, his/her family member or travel companion that requires in-patient treatment	100%
30	знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб	destruction of the Insured person's property as a result of fire, natural disasters or illegal actions of third persons	100%
31	викрадення або пошкодження транспортного засобу, на якому планувалося здійснити заброньовану подорож	theft or damage to the vehicle, owned by the Insured person, his/her family member or travel companion	100%
32	необхідність участі Застрахованої особи у судовому процесі	participation of the Insured person in legal action	100%
33	викрадення у Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника проїзних документів (квитків), закордонного паспорта, водійського посвідчення або інших документів	theft of the Insured person's, his/her family member's or travel companion's documents (tickets), passport, driving license or another documents, thus it becomes impossible to make a trip	100%
34	звільнення з роботи Застрахованої особи за ініціативою роботодавця	dismissal of the Insured person by the initiative of the employer	100%
35	збої, відмова в роботі машинного обладнання та інші непередбачені технічні несправності із засобом водного транспорту (лайнер, теплохід), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена	failure or inaction in work of machinery and other unforeseen technical problems with water transport (liner, motor ship) intended for making a booked and paid trip (cruise)	100%
36	запізнення на рейс із України	missing a flight (train) from Ukraine for going on a paid trip	100%
	Страховим випадком також є факт понесення Застрахованою особою збитків через раптове непередбачуване переривання подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася під час здійснення туристичної подорожі за кордон, а саме:	The insured accident also shall be understood as a sudden unforeseen interruption of the trip as the result of accidental, unpredicted and unintentional event which happened during the trip abroad and inflicted losses to the Insured person, namely:	
37	смерть, отримання травми або раптове захворювання Застрахованої особи або члена сім'ї Застрахованої особи	death, accident injury or sudden illness of the Insured person or Insured person's family member	100%
38	знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних	destruction of the Insured person's property as the result of fire, natural disasters or illegal actions of third	100%

	дій третіх осіб	persons	
39	збої, відмова в роботі машинного обладнання та інші непередбачені технічні несправності із засобом водного транспорту (лайнер, теплохід), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена	failure or inaction in work of machinery and other unforeseen technical problems with water transport (liner, motor ship) intended for making a booked and paid trip (cruise)	100%
Страхування багажу		Luggage Insurance	
40	компенсація збитків, викликаних пошкодженням, викраденням, знищенням або втратою багажу	reimbursement for expenses caused by loss, destruction or partial damage of the insured luggage	100%
41	компенсація витрат на придбання товарів першої необхідності у зв'язку із затримкою багажу більше, ніж на 6 годин	reimbursement for the additional expenses as a result of luggage delay for a period of more than 6 hours since the moment of arrival to the country of temporary stay	10%
42	компенсація витрат на оформлення втрачених документів, необхідних для повернення в країну постійного проживання	reimbursement for the additional expenses connected with reissuance of the lost documents necessary for return to the country of permanent residence	Необхідні витрати/ Reasonable costs

Додаток №1 до Договору комплексного страхування подорожуючих по Україні /
Appendix p.1 to the Comprehensive Travel Insurance Contract
(редакція від / updated 01.07.2018)

УМОВИ СТРАХУВАННЯ / INSURANCE TERMS AND CONDITIONS

Розділ 1. ВИЗНАЧЕННЯ

- 1.1. Страховик ПрАТ «Європейське туристичне страхування», що знаходиться за адресою: Україна, 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, офіс 15, діє на підставі ліцензій: АГ №569332, АГ №569336, АГ №569337, АГ №569338, АГ №569339, виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 18 січня 2011 року.
- 1.2. Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.
- 1.3. Договір страхування є комплексним і містить в собі наступні види добровільного страхування:
 - 1.3.1. Розділ 2. Страхування медичних витрат;
 - 1.3.2. Розділ 3. Страхування від нещасного випадку;
 - 1.3.3. Розділ 4. Страхування цивільної відповідальності;
 - 1.3.4. Розділ 5. Страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками через скасування туристичної подорожі або дострокове її переривання;
 - 1.3.5. Розділ 6. Страхування багажу під час подорожі.
- 1.4. Розділи 1, 7-12 є загальними та поширюються на Договір страхування в цілому. Розділи 2 – 6 конкретизують умови Договору по видам страхування.
- 1.5. Застрахована особа – фізична особа у віці до 80 років (станом на дату початку подорожі), про страхування якої укладено Договір. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника.
- 1.6. Члени сім'ї Застрахованої особи – чоловік/дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри Застрахованої особи.
- 1.7. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. По окремих видах страхування та окремих страхових послугах, що вказані у цьому Договорі, встановлені відповідні ліміти страхової суми (ліміти відповідальності), в межах яких здійснюються страхові виплати. Розміри та валюта страхових сум вказуються у Договорі страхування.
- 1.8. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. За окремими видами страхування та окремими страховими послугами розміри франшизи зазначаються у Договорі.
- 1.9. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести згідно із Договором страхування. Страховик має право застосовувати націнки або знижки до страхових платежів. При цьому, по страхуванню фінансових ризиків страхова сума вказується загальною на всіх застрахованих осіб за

Section 1. DEFINITIONS

- 1.1. The Insurer PJSC "European Travel Insurance" situated at the address: Ukraine, 04071, Kiev, 5 Spasska St., office 15, acting under the Licenses АГ №569332, АГ №569336, АГ №569337, АГ №569338, АГ №569339, issued by the State Commission for Regulation of Financial Services Markets of Ukraine on 18th of January 2011.
- 1.2. The Insurance Contract is a written treaty between the Insurant and the Insurer, which determines the Insurer's responsibility to pay insurance compensation to the Insurant or other person determined by the Insurant in the Insurance Contract and for the benefit of which the Insurance Contract is concluded (to provide assistance, service etc.) in the event of the insured accident and the Insurant undertakes responsibility to pay insurance premiums in the determined terms and perform other conditions of the Contract.
- 1.3. The Insurance Contract is comprehensive and contains the following types of voluntary insurance:
 - 1.3.1. Section 2. Medical Expense Insurance;
 - 1.3.2. Section 3. Accident Insurance;
 - 1.3.3. Section 4. Public Liability Insurance;
 - 1.3.4. Section 5. Trip Cancellation or Interruption Insurance;
 - 1.3.5. Section 6. Luggage Insurance.
- 1.4. The Sections 1, 7-12 are general and extend on the whole Insurance Contract. The Sections 2-6 concretize the terms and conditions of the Contract on types of insurance.
- 1.5. The Insured person shall be understood as a natural person under the age of 80 years (on the date of the beginning of the trip) insured under this Contract. The Insured person may acquire the Insurant's rights and obligations.
- 1.6. Members of the Insured person's family shall be the Insured person's husband/wife, children, parents, whole brothers and sisters.
- 1.7. The Insurance Sum shall be understood as a sum of money, within the limit of which the Insurer shall be obliged to make payment in the event of the insured accident according to the conditions of insurance. For certain types of insurance and services specified in this Contract, the relevant limits of insurance sum limits have been determined (liability limits). Amounts and currency of insurance sums are set forth in the Insurance contract.
- 1.8. Deductible shall mean a part of losses that shall not be compensated by the Insurer in accordance with this Contract. For certain types of insurance and certain insurance services, the amount of deductible shall be specified in the Contract.
- 1.9. The Insurance Premium (insurance payment) shall mean payment for insurance, which the Insurant shall be obliged to pay under the Insurance Contract. The Insurer shall have the right to apply charges or discounts for insurance

конкретним договором. По решті видів страхування зазначена у договорі страхова сума є індивідуальною для кожної із застрахованих осіб.

- 1.10. Націнки застосовуються у випадках страхування осіб у віці від народження до 3-х років, а також від 65 до 80 років, а також осіб, які під час дії Договору будуть займатися активним туризмом, професійним або аматорським спортом, відпочинком з високим ступенем ризику, роботою за винагороду.
- 1.11. Із метою визначення ступеню ризику та величини націнки до базового тарифу за умовами цього договору застосовуються такі визначення категорій туризму:
 - 1.11.1. Звичайний (пасивний) туризм – лікувально-оздоровчий, культурно-пізнавальний (екскурсійний), паломницький (релігійний), пляжний та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійну і не напружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі.
 - 1.11.2. Активний туризм (А) – пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, вимагає сміливості і навиків та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, велосипедах, моторолерах, мотоциклах та квадроциклах, сплави на човнах або плотах по річках та інших водоймах та іншими аналогічними видами відпочинку. Також до Активного туризму відносяться Спорт та екстрим – участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки, а саме: участь у спортивних тренуваннях та змаганнях на аматорському або професійному рівні, а також заняття такими видами спорту та туризму: гірськолижний, сноубординг, походи в гори, спелеотуризм, дайвінг, полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, стрибки із парашутом, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти в якості пілота, участь у перегонах на транспортних засобах або тваринах.
 - 1.11.3. Робота (J) – виконання оплачуваної фізичної роботи характерної для робітничих професій у галузях будівництва, промисловості, транспорту, добування корисних копалин, сільського та комунального господарства або в приватних домогосподарствах.
- 1.12. Умовні позначення категорій Застрахованих осіб та мети поїздки, для яких застосовуються націнки до базового страхового платежу, а саме:
 - 1.12.1. P0 – від народження до 3-х років;
 - 1.12.2. P1 – для віку від 65 до 70 років;
 - 1.12.3. P2 – для віку від 71 до 75 років;
 - 1.12.4. P3 – для віку від 76 до 80 років;
 - 1.12.5. A – активний туризм;
 - 1.12.6. J – робота.

premiums. Therewith, for financial risks insurance the Insurance Sum is indicated as common to all Insured persons under a specific contract. For the other types of insurance specified in the contract, the Insurance Sum is individual for each insured person.

- 1.10. Charges shall be used in the event of insurance of persons aged from birth to 3 years old as well as between 65 and 80 years and persons, which during the term of validity of the Contract will be involved in sports and activities, professional or amateur sports, any high-risk activities or job with remuneration.
- 1.11. In order to determine the category of risk and the size of additional charge to the basic tariff under this contract, the following definition of categories of tourism shall be applied:
 - 1.11.1. Ordinary (passive) tourism - medical, cultural and sightseeing tourism, pilgrimage (religious) tourism, coastal (beach) tourism and other similar categories of tourism with quiet and not tense, in terms of physical activity, travel program.
 - 1.11.2. Active tourism (A) – connected with a significant risk and physical activity, requires courage and skills and/or use of mechanical, transport and other means of travel on land, water, underwater and in the air (except the cases when the Insurant paid for his/her travel in a passenger transport), also the use of animals for travel purposes, bikes, scooters, motorcycles and ATVs, rafting boats or rafts on the rivers or other water and other similar types of activities. Also the Active tourism shall include Sport and Extreme - participation in high-risk activities requiring special skills and training, namely: taking part in sports training and competition for amateur or professional level, and also following sports and tourism: skiing, snowboarding, mountain hiking, caving, scuba diving, hunting, fishing in inaccessible and remote areas, jumping with a parachute, flying with the use of non-motorized vehicles, flying as a pilot, racing vehicles or animals.
 - 1.11.3. Job (J) – physical job for remuneration typical for blue-collar workers in construction, industry, transport, mining, agriculture and municipal or private households.
- 1.12. Codes for specification of categories of Insured persons and trip purposes for which the charges to the basic tariff are applied, namely:
 - 1.12.1. P0 – for age from birth to 3 years old;
 - 1.12.2. P1 – for age from 65 to 70 years old;
 - 1.12.3. P2 - for age from 71 to 75 years old;
 - 1.12.4. P3 - for age from 76 to 80 years old;
 - 1.12.5. A – active tourism;
 - 1.12.6. J – job.

Розділ 2. СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

- 2.1. Предметом страхування є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з необхідністю відшкодування медичних витрат та/або з приводу організації надання та оплати медичної допомоги, медичної або посмертної репатріації Застрахованої особи до місця постійного проживання, в обсязі та в порядку, передбаченими цими умовами, якщо ці події відбулися в період та у місці дії Договору та медичні, медико-транспортні витрати були своєчасно погоджені із Страховиком та/або асистуючою компанією, визнані ними доцільними та виправданими.
- 2.2. Територією дії договору в частині страхування медичних витрат є територія України, крім населеного пункту, де постійно або переважно проживає Застрахована особа, а також населеного пункту де зареєстрована Застрахована особа. Для іноземних громадян територією дії договору є вся територія України.
- 2.3. Страхова подія (страховий ризик) - певна подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховими подіями (страховими ризиками) визнаються події, що сталися із Застрахованою особою в період і на території чинності договору страхування, а саме:
 - 2.3.1. звернення до медичного закладу і надання медичної допомоги Застрахованій особі під час дії Договору

Section 2. MEDICAL EXPENSES INSURANCE DURING A

- 2.1. The subject of insurance shall be the Insurant's (Insured person's) property interests that do not run counter to the Ukrainian legislation, connected with the necessity to compensate for medical expenses and/or organization and payment for health care, medical or posthumous repatriation of the Insured to the place of permanent residence, to the extent and in the manner prescribed by this Contract, if these events occurred during the period and in place provided under the terms of this Contract and if medical services, medical and transport costs were promptly agreed with the Insurer and/or Insurer's assistance company and considered appropriate and justified.
- 2.2. The territory of cover under this Contract in terms of medical expenses insurance is the territory of Ukraine, except the locality where permanently or mainly lives the Insured person and locality where the Insured person is registered. For foreigners the territory of this Contract is the whole territory of Ukraine.
- 2.3. The insured event (insurance risk) shall mean a certain event, for the occurrence of which the insurance shall be provided and which have signs of probability and randomness of arising. The insured event (insurance risk) shall be the event which have taken place during the period and on the territory of validity of the Insurance Contract, namely:

- страхування у зв'язку з гострим захворюванням або травмою, отруєнням, наслідком нещасного випадку, з метою отримання медичної допомоги та медичних послуг у межах та в обсязі Програм страхування за цим Договором;
- 2.3.2. звернення спадкоємців Застрахованої особи, у разі її смерті внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку під час дії Договору страхування, у зв'язку із необхідністю покриття витрат, пов'язаних із репатріацією Застрахованої особи. =
- 2.4. Страховим випадком є документально підтверджені витрати на оплату вартості наданих Застрахованій особі медичних та інших, передбачених Договором страхування послуг, внаслідок настання страхового ризику.
- 2.5. Програма А - включає в себе такий перелік послуг:
- 2.5.1. цілодобове асистанське обслуговування;
- 2.5.2. організація та оплата вартості послуг швидкої (невідкладної) допомоги на місці виклику, проведення первинних діагностичних заходів, наданням медичної допомоги з використанням медикаментів у обсязі, необхідному для стану Застрахованої особи;
- 2.5.3. організація та оплата вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультацій лікарів;
- 2.5.4. організація та оплата вартості послуг пов'язаних із стаціонарним лікуванням, тобто: консультації лікарів, діагностика, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі. Страховик сплачує вартість лікування у межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої Договором, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до місця постійного проживання;
- 2.5.5. оплата вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат у разі самостійної покупки в аптеці призначених лікарем медикаментів;
- 2.5.6. оплата вартості невідкладної стоматологічної допомоги на суму у розмірі не більше 1% від страхової суми із страхування медичних витрат, а саме: стоматологічний огляд; рентгенівське дослідження; видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;
- 2.5.7. оплата вартості послуг з транспортування потерпілої Застрахованої особи наземним транспортом до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно;
- 2.5.8. організація та оплата лікування Застрахованої особи у стаціонарі строком до 15 діб після закінчення періоду страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями та є достатньою страхова сума;
- 2.5.9. для громадян України: організація та оплата вартості медичної евакуації, тобто послуг, пов'язаних із транспортуванням та медичним супроводом Застрахованої особи, що знаходиться на стаціонарному лікуванні, від місця тимчасового перебування до лікувального закладу за місцем постійного проживання, при наявності медичних показань про необхідність подальшого стаціонарного лікування.
- 2.5.10. для іноземних громадян, які тимчасово перебувають в Україні та знаходяться на стаціонарному лікуванні: організація та оплата вартості медичної евакуації, тобто послуг, пов'язаних із транспортуванням до найближчого до місця постійного проживання міжнародного аеропорту або залізничної станції, у випадку перевезення залізницею, включаючи транспортні витрати на супроводжуючу особу, за наявності медичних показань про необхідність подальшого стаціонарного лікування.
- Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що медична евакуація Застрахованої особи можлива, а Страховальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи;
- 2.5.11. організація та оплата послуг з транспортування тіла Застрахованої особи (репатріація) до місця постійного проживання у випадку її смерті під час подорожі:
- 2.3.1. visiting of medical institution and medical assistance to the Insured person during the period of the Insurance contract in connection with an acute illness or injury, poisoning, the result of an accident, to receive medical care and health services within the limits and to the extent of insurance programs hereunder;
- 2.3.2. claim of Insured's heirs in case of death of the Insured due to sudden illness or accident during the period of the Contract, to cover the costs of repatriation of the Insured.
- 2.4. The insured accident shall mean documentary confirmed expenses for payment of cost of medical and other services stipulated by the Insurance Contract, provided to the Insured person as the result of the insured event.
- 2.5. Program A shall include the following list of services:
- 2.5.1. 24-hours assistance services;
- 2.5.2. arrangement and payment of cost for provision of first (emergency) aid in place of accident, primary diagnostic, provision of medical aid with use of medicines in dosages necessary for the condition of the Insured person;
- 2.5.3. arrangement and payment for medical service and out-patient-polclinic treatment; testing in the extent necessary for diagnosing; doctor's consultations;
- 2.5.4. arrangement and payment for the services connected with in-patient treatment i.e.: doctor's consultations, diagnostics, treatment, urgent surgical interference, medicamental provision, stay in standard wards, nourishment according to the standards approved in a certain medical institution. The Insurer shall pay for treatment within the limits of his responsibility (insurance sum), established by the Contract, only up to the time when the Insured Person's state of health, by the doctor's decision, permits to evacuate him to the country of permanent residence;
- 2.5.5. payment for medicines used for emergency medical treatment or compensation of expenses in the event of self-purchase of medicines prescribed by the doctor in the drugstore;
- 2.5.6. payment for urgent dental health service in amount not exceeding 1% of the sum insured under Medical Expense Insurance, namely: dental examination, X-Ray examination, tooth extraction or filling caused by acute inflammation of tooth soft tissues and/or adjoining tissues or craniocerebral trauma induced by an accident;
- 2.5.7. arrangement and payment for land transportation of the injured Insured person to the medical establishment in cases when the Insured person is unable to move by him/herself;
- 2.5.8. arrangement and payment for in-patient treatment of the Insured in hospital during up to 15 days after the end of period of insurance, if it is necessary for medical reasons;
- 2.5.9. for residents of Ukraine: arrangement and payment for medical evacuation, i.e. services connected with transportation and medical accompaniment of the Insured person, which is on in-patient care, from the place of temporary stay to the medical institution nearest in the place of permanent residence, if there are medical indications for further in-patient treatment.
- 2.5.10. for foreign residents: which is on in-patient care: payment for package of services connected with transportation of the Insured person to the international airport or railway station nearest to the place of permanent residence, including transportation cost of medical accompaniment if there are medical indications for further in-patient treatment.
- The medical evacuation of the Insured person shall be performed only by consent of the Insurer. The Insurer shall not compensate for the expenses for prolongation of the treatment and rehabilitation of the Insured person after his/her return to the place of permanent residence. If the doctor, authorized by the Insurer, deems that evacuation of the Insured person is possible and the Insurant (Insured person) refuses it, the Insurer shall immediately stop payments for treatment of the Insured person;
- 2.5.11. organization and payment for package of services connected with transportation of the remains (repatriation) of the Insured person to the place of his previous permanent residence in the event of death during the trip. for residents of Ukraine: transportation of the body of the Insured person to the place of previous permanent residence in Ukraine on condition that relatives in written form confirms their intention to take the remains; for foreign residents: repatriation of the remains of the

- для громадян України – транспортування тіла Застрахованої особи до місця постійного проживання в Україні, за умови, що родичі письмово гарантують прийом тіла;
- для іноземних громадян – репатріація тіла Застрахованої особи до найближчого до місця проживання міжнародного аеропорту (до найближчої залізничної станції у випадку перевезення залізницею; до місця проживання у випадку перевезення автотранспортом).
- Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи.
- 2.5.12. оплата вартості послуг з поховання тіла Застрахованої особи за місцем смерті. Поховання тіла Застрахованої особи за місцем смерті здійснюється лише за погодженням із Страховиком. У випадку поховання тіла Застрахованої особи за місцем смерті, максимальна сума страхової виплати (ліміт відповідальності) встановлений у розмірі 20% від страхової суми із страхування медичних витрат;
- 2.5.13. компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок. Максимальна сума відшкодування – 200 UAH.
- Примітка: У випадках самостійної покупки в аптеці призначених лікарем медикаментів, а також самостійної оплати вартості невідкладних медичних послуг, Страховик здійснює компенсацію таких витрат Страховальника (Застрахованої особи).
- 2.6. **Програма В** - включає в себе умови Програми А, а також:
- 2.6.1. Організація та оплата невідкладної гінекологічної допомоги у строк вагітності, що не перевищує 28 тижнів;
- 2.6.2. оплата витрат на пошук та рятування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку в горах, на морі, в лісі або інших віддалених місцевостях, включно із витратами на евакуацію гелікоптером з місця пригоди до лікувального закладу, у розмірі до 10% від страхової суми по страхуванню медичних витрат. У разі самостійної оплати Страховальником (Застрахованою особою) зазначених послуг, Страховик здійснює компенсацію таких витрат Страховальнику (Застрахованій особі) в Україні;
- 2.6.3. компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці та вартості проживання в готелі строком до 5-ти діб для одного із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо тривалість її лікування в стаціонарі перевищує 5 діб. Ліміт страхової виплати встановлений у розмірі не більше 5% від страхової суми по страхуванню медичних витрат з розрахунку 1% за добу;
- 2.6.4. компенсація витрат на проживання в готелі одного супутника Застрахованої особи строком не більше 5 діб після закінчення строку дії Договору, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні. Ліміт страхової виплати встановлений у розмірі не більше 5% від страхової суми по страхуванню медичних витрат із розрахунку 1% за добу;
- 2.6.5. оплата витрат на дострокове повернення до місця постійного проживання та, при необхідності, супровід дітей Застрахованої особи у віці до 16 років, у разі її госпіталізації або смерті. При цьому Страховик має право використовувати наявні квитки Застрахованих осіб на зворотний шлях.
- 2.7. **Програма С (Транспортний асистанс):**
- 2.7.1. компенсацію витрат у розмірі до 10% від страхової суми по страхуванню медичних витрат на доставку легкового автомобіля Застрахованої особи, який став непридатним для подальшої експлуатації внаслідок раптової технічної поломки або дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), до найближчої станції технічного обслуговування (СТО);
- 2.7.2. компенсацію витрат у розмірі до 10% від страхової суми по страхуванню медичних витрат на усунення на СТО раптової технічної поломки чи пошкодження внаслідок ДТП легкового автомобіля Застрахованої особи;
- 2.7.3. компенсацію вартості проїзду застрахованих водія та пасажирів до місця постійного проживання, якщо легковий автомобіль, на якому вони подорожують, викрадено або пошкоджено внаслідок ДТП і подальша експлуатація його неможлива. Відшкодовується вартість проїзду економічним класом регулярним громадським транспортом, крім повітряного та таксі, але не більше 1% від страхової суми по страхуванню медичних витрат на кожну Застраховану особу;
- 2.7.4. компенсацію вартості послуг адвоката по захисту прав Застрахованої особи після ДТП за її участю. Максимальний

Insured person to the nearest to the place of permanent residence international airport (railway station, bus station)

Repatriation of the body of the Insured person shall be performed only by consent of the Insurer. The indispensable condition for arrangement of repatriation shall be providing by the relatives of the deceased Insured person of the application that confirms their intention to take the remains;

- 2.5.12. payment for burial of the Insured person in the place of death. Burial of the Insured person's remains in the place of death shall be carried out only with the consent of the Insurer. In the event of burial of the Insured person in the place of death, the maximum amount of insurance compensation (liability limit) shall be established in the amount of 20% of the sum insured under Medical Expenses Insurance.

- 2.5.13. compensation for expenditures for telephone contact of the Insured person or the person representing his/her interest with the Insurer in order to inform about the insured accident. The maximum sum of such compensation shall not exceed 200 UAH.

Note: In the event that the Insurant pays for the medicines, prescribed by the doctor, and for the first medical aid by him/herself, the Insurer shall compensate for such expenses of the Insurant (Insured person).

- 2.6. **Program B** shall include the services indicated in Program A and additionally provides the following services:

- 2.6.1. Organization and payment of urgent gynecological care during the term of pregnancy, which does not exceed 28 weeks

- 2.6.2. payment for costs of search and rescue of the Insured person in mountains, at sea, in forest or other remote places including expenses for the evacuation by helicopter from the scene to the hospital. The maximum amount (limit) of reimbursement for search and rescue operations shall be up to 10% of the sum insured under Medical Expenses Insurance. In the event that the Insurant (Insured person) pays for the mentioned services by him/herself, the Insurer shall compensate to the Insurant (Insured person) for such expenses in Ukraine.

- 2.6.3. compensation for economy class return ticket and staying in a hotel within the period up to 5 days of one adult close relatives of the Insured person, provided that the Insured person stays in a medical institution for more than 5 days. The limit of insurance reimbursement shall be no more than 5% of the insurance sum indicated in the Contract under Medical Expenses Insurance, which is 1% per day.

- 2.6.4. compensation of cost for a hotel room for staying of the one Insured person's travel companion for a period not exceeding 5 days after the termination of the insurance contract, in case if the Insured person stays on inpatient treatment. The limit of insurance reimbursement shall be no more than 5% of the insurance sum indicated in the Contract under medical insurance, which is 1% per day.

- 2.6.5. reimbursement for travel costs connected with return to the place of permanent residence and, if necessary, accompaniment of the Insured person's children aged under 16 in the event of the Insured person's hospitalization or death. The Insurer has the right to use the Insured person's return tickets;

- 2.7. **Program C (Transport assistance):**

- 2.7.1. compensation in amount up to 10% of sum insured under Medical Expenses Insurance for transportation to the nearest service center of the Insured person's car that went out of service and cannot be safely used as a result of a sudden breakdown or traffic accident;

- 2.7.2. compensation in amount up to 10% of sum insured under Medical Expenses Insurance for repair of a sudden breakdown or a damage inflicted to the Insured person's car as a result of traffic accident;

- 2.7.3. reimbursement for travel costs in order to return to the place of permanent residence in the event the Insured persons' car was stolen or it went out of service because of traffic accident and cannot be safely used. Reimbursement is made for the costs for travel in economy class by regular public transport, except for air transport and taxi not exceeding 1% of sum insured under Medical Expenses Insurance per each of the Insured persons.

- 2.7.4. compensation for costs of the lawyer's services on

- розмір страхової виплати (ліміт відповідальності) за цим пунктом становить 5% від зазначеної у Договорі страхової суми по страхуванню медичних витрат;
- 2.7.5. умови страхування за Програмою С діють лише по відношенню до Застрахованих осіб, які подорожують власним технічно справним легковим автомобілем, строк експлуатації якого не більше 5-ти років (визначається від дати випуску).
- 2.8. **Причини відмови** у страховій виплаті медичних витрат. Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:
- 2.8.1. лікування хронічних захворювань, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень;
- 2.8.2. новоутворення, хвороби ендокринної системи, цукровий діабет;
- 2.8.3. нервові захворювання (крім невритів), психічні захворювання, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження;
- 2.8.4. венеричні захворювання, імунodefіцітний стан, СНІД;
- 2.8.5. хвороби крові та кровотворних органів;
- 2.8.6. епідемічні та пандемічні хвороби;
- 2.8.7. гостра та хронічна променева хвороба;
- 2.8.8. Акушерська допомога породіллям з терміном вагітності більше 28 тижнів, пологи;
- 2.8.9. Медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів Застрахованій особі, за винятком вимушеного переривання вагітності за медичними показаннями;
- 2.8.10. будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть внаслідок невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічних дій ліків, що не були призначені лікарем, а також побічних дій харчових добавок;
- 2.8.11. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
- 2.8.12. захворювання та розлади органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху;
- 2.8.13. грибові та дерматологічні хвороби, алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню;
- 2.8.14. захворювання, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Застрахованої особи з подорожі;
- 2.8.15. подальше лікування Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання;
- 2.8.16. медичний огляд, що не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо;
- 2.8.17. послуги та лікування, які, за рішенням лікаря, можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування і т.п.;
- 2.8.18. проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій на серці та судинах, у т.ч. агіографія, ангіопластика, шунтування, стентування, встановлення штучного водія ритму і т.п.;
- 2.8.19. діагностичні послуги і заходи, в т.ч. консультації та лабораторні дослідження, без подальшого лікування чи призначення лікування, а також без встановлення діагнозу, навіть вірогідного;
- 2.8.20. проведення профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
- 2.8.21. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;
- 2.8.22. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в пункті 2.5.6 (зняття гострого болю);
- 2.8.23. фізіотерапевтичне лікування та лікування нетрадиційними методами;
- 2.8.24. придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, милиці, інвалідні візки, вимірвальні прилади тощо), придбання загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування;
- 2.8.25. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;
- protection the Insured person's rights after traffic accident. The maximum amount (liability limit) of reimbursement for the services specified in this item shall not exceed 5% of the sum insured under Medical Expenses Insurance;
- 2.7.5. The insurance terms and conditions under the Program C shall apply only to the Insured persons traveling by their own car in a proper technical condition, the service life of which shall not exceed a term of 5 years (that is determined from the release date).
- 2.8. **The reasons for refusal** of medical insurance payment. The Insurer shall not pay and reimburse the cost of treatment and services connected with the following illnesses and events:
- 2.8.1. treatment of chronic diseases, congenital anomalies (hereditary defects), deformations and chromosomal abnormalities;
- 2.8.2. neoplasms, endocrine diseases, diabetes;
- 2.8.3. nervous system diseases (excluding neuritis), mental diseases and traumatic injuries caused by them;
- 2.8.4. venereal diseases, immunodeficiency states, AIDS;
- 2.8.5. diseases of blood system and blood-forming organs;
- 2.8.6. epidemic and pandemic diseases;
- 2.8.7. acute and chronic forms of radiation sickness;
- 2.8.8. Obstetric care for pregnant women with period of pregnancy more than 28 weeks, childbirth;
- 2.8.9. Medical services related to the abortion of the Insured, with the exception of forced termination of pregnancy by medical indications;
- 2.8.10. any health disorders, complications or death caused by failure to fulfill medical advice and also consequences of side effects of the medicines that were not prescribed by a physician, side effects of food additives;
- 2.8.11. different types of viral hepatitis, tuberculosis or the consequences (complications) caused by them;
- 2.8.12. diseases and disorders of organs of hearing, excluding their acute forms;
- 2.8.13. fungus and skin diseases, allergic dermatitis of any origin, first and second degree solar burns;
- 2.8.14. diseases that happened before the insurance period and/or in the territory of the permanent place of residence and that resulted in medical or additional expenditures during the travel, as well as diseases that happened after return of the Insured person from the trip;
- 2.8.15. further treatment of the Insured person provided the latter refuses his/her medical evacuation to the place of permanent residence;
- 2.8.16. medical examinations, except for those caused by acute pain, sudden disease or physical injury, also the services which do not really require medical treatment or urgent medical aid; the services not envisaged by the prescribed treatment, as well as rendering the additional services (e.g. personal ward, telephone, television set etc.);
- 2.8.17. services that can be postponed until the time of return, including surgical operations which can be replaced by the conservative therapy during the trip;
- 2.8.18. high-tech manipulation and operations on the heart and blood vessels, including hagiography, angioplasty, bypass surgery, stenting, artificial pacemaker implantation etc. ;
- 2.8.19. diagnostic services, incl. consulting, laboratory tests and other measures without further treatment or prescriptions with and without a diagnosis, even probable;;
- 2.8.20. preventive vaccinations, medical examinations and laboratory tests which bear no relation to the insured accident;
- 2.8.21. all types of plastic and cosmetic operations and treatments, also all types of prosthetics and organs transplantation;
- 2.8.22. dental health service excluding stipulated in p. 2.5.6. (relieving acute pain);
- 2.8.23. physiotherapy and alternative medical treatment;
- 2.8.24. acquisition and repair of accessories (cardiostimulators, glasses, contact lenses, hearing aids, inhalers, prosthetic devices, crutches, wheelchairs, measuring equipment

- 2.8.26. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому;
- 2.8.27. медична евакуація, репатріація або поховання організовані без письмового узгодження із Страховиком;
- 2.8.28. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 2.8.29. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми.
- 2.8.30. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі та охороні;
- 2.8.31. на продовження лікування Застрахованої особи за місцем постійного проживання, а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;
- 2.8.32. не відшкодовуються витрати, передбачені підпунктами 2.6.1 – 2.6.4 та 2.7.1 – 2.7.4, якщо вони здійснені Страхувальником (Застрахованою особою) без попереднього узгодження із Страховиком.
- 2.9. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, що потребує медичної допомоги:
- 2.9.1. При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами цього Договору, необхідно:

Негайно зв'язатися з асистуючою компанією за номером телефону:

+38 044 590 30 32

та повідомити:

- ▶ Прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- ▶ Номер контактного телефону;
- ▶ Місце знаходження (місто, готель і т.п.);
- ▶ Номер Договору страхування;
- ▶ Повідомити що відбулося і яка потрібна допомога.

N.B. При цьому вартість наданої допомоги буде сплачена Страховиком, у відповідності з умовами Договору страхування

- 2.9.2. Якщо немає можливості зв'язатися з асистуючою компанією або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, Застрахованій особі необхідно самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря по допомогу та:
- ▶ Обов'язково пред'явити Договір комплексного страхування (Страховий поліс);
- ▶ Оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні та інші послуги;
- ▶ Одержати в лікаря чеки, квитанції і т.п. належним чином оформлені документи (див. пункт 2.9.4), що підтверджують факт захворювання й суму медичних витрат;
- ▶ Подати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування й документи, передбачені Договором страхування.

N.B. УВАГА!

- ▶ У разі стаціонарного лікування необхідно повідомити асистуючу компанію Страховика та узгодити витрати протягом 48 годин з моменту госпіталізації, але до моменту оплати витрат;
- ▶ У разі амбулаторного лікування, якщо його вартість перевищує 5000 гривень - узгодити витрати із асистуючою компанією Страховика до моменту оплати.
- 2.9.3. В інших випадках Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.
- 2.9.4. У випадках самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних послуг, у медичному закладі необхідно отримати:
 - ▶ довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості;
 - ▶ рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;
 - ▶ деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;

etc.), acquisition of restoratives, personal hygiene substances and baby food;

- 2.8.25. artificial fertilization, sterility treatment, medicines preventing pregnancy;
- 2.8.26. treatment of alcoholism, drug addiction, etc., including the treatment of abstinence syndrome;
- 2.8.27. transportation, repatriation or burial in the place of death arranged without the Insurer's written consent;
- 2.8.28. travel costs provided the travel purpose was to receive medical treatment;
- 2.8.29. self-medication and treatment carried out by spouses, parents or children.
- 2.8.30. need for personal care, nursing and security;
- 2.8.31. costs for prolonged treatment of the Insured person after her/his return to the place of permanent residence, the costs covered by social, medical insurance and other security shall be not reimbursed;
- 2.8.32. costs stipulated by the items 2.6.1. – 2.6.4. and 2.7.1 – 2.7.4 shall be not reimbursed provided they are incurred by the Insurant (Insured person) without previous consent with the Insurer.

2.9. Insurant's (Insured person's) actions in the event of insured accident demanding medical aid:

2.9.1. In the event of the insured accident demanding medical aid or other help provided under the terms of this Contract:

Immediately contact the Insurer's Assistance partner by the phone number:

+38 044 590 30 32

and report:

- ▶ Name and Last name of the Insured person;
- ▶ Contact phone number;
- ▶ Location (city, hotel etc.);
- ▶ Number of the Insurance contract;
- ▶ Inform what has happened and what kind of help do you need.

N.B. In this case the cost of provided medical and other services will be paid by the Insurer according to the Insurance contract

- 2.9.2. If you don't have the possibility to contact the Assistance Partner or situation requires to make an immediate decision relating the need for urgent medical or other assistance, address for help to the nearest medical institution or a doctor and:

- ▶ Show your Travel Insurance Contract (insurance policy);

- ▶ If required, pay for the rendered urgent medical and other services;

- ▶ Get all checks, receipts, and other proper documentation (see paragraph 2.9.4), justifying the fact of disease and amount of medical expenses;

- ▶ Submit to the Insurer the Claim for compensation and documents provided by the Insurance Contract.

N.B. Attention!

- ▶ In case of in-patient treatment it is necessary to inform the Insurer's Assistance partner and agree upon the costs within 48 hours from the moment of hospitalization;
- ▶ In case of out-patient treatment if its value exceeds 5000 UAH - agree upon costs with the Insurer's Assistance partner before making a payment.

2.9.3. In other cases Insurant (Insured person) shall notify the Insurer of the insured event no later than 30 calendar days from the date of its occurrence.

2.9.4. In case the Insured person pays for medical services himself he/she should receive the following documents in the medical institution:

- ▶ certificate-invoice from the medical institution (on a letterhead or with the appropriate stamp) indicating: the patient's Last name, exact diagnosis, date of addressing for medical aid, duration of treatment, detailed data on

- ▶ документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо);
 - ▶ рахунки за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови.
- 2.10. Умови здійснення страхової виплати медичних витрат:
- 2.10.1. Страхова виплата в рахунок оплати медичних, або інших передбачених Договором послуг, організованих Страховиком для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховиком рахунків.
- 2.10.2. У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних чи додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику на підставі заяви на отримання страхової виплати, яка подається протягом 30 календарних днів після закінчення подорожі та документів, зазначених у пунктах 2.9.4 та 10.8.
- 2.10.3. Якщо на дату закінчення строку дії Договору, стан Застрахованої особи у місці тимчасового перебування вимагає невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком особа не підлягає репатріації (евакуації) до місця постійного проживання, то Страховик відшкодовує витрати на подальше невідкладне стаціонарне лікування Застрахованої особи за місцем тимчасового перебування терміном не більше п'ятнадцяти календарних днів, за умови, що такі витрати не виходять за межі страхової суми.
- 2.10.4. У випадку травми, дорожньо-транспортної пригоди чи поломки легкового автомобіля, на якому подорожував Страхувальник (Застрахована особа), додатково Страховику надається складений згідно чинного законодавства України офіційний протокол або довідка, уповноваженого державного органу про подію, де обов'язково має бути вказана така інформація:
- ▶ посадові особи, що засвідчують факт події, та їх повноваження на виконання таких дій;
 - ▶ адреси та/або номери телефонів осіб, що засвідчили факт події;
 - ▶ детальний опис обставин події та ролі Страхувальника (Застрахованої особи) в ньому;
 - ▶ стан Застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
- 2.10.5. У випадку звернення Страхувальника з приводу пошкодження внаслідок дорожньо-транспортної події або поломки легкового автомобіля, додатково Страховику надається висновок автотоварознавчої експертизи.
- 2.10.6. З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку, а також визначення розміру страхової виплати.

Розділ 3. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ПІД ЧАС ПОДорожі

- 3.1. Предметом страхування є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям та здоров'ям Застрахованої особи.
- 3.2. Вигодонабувачем є спадкоємець за законом.
- 3.3. Нещасним випадком за умовами цього Договору є раптова, випадкова, короткочасна та непередбачена подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії), ліками; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом) або поліомієлітом; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій) Застрахованої особи або її смерть.
- 3.4. Страховими випадками є:
- 3.4.1. тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- 3.4.2. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку;
- 3.4.3. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.
- 3.5. Виключенням із страхових випадків, крім зазначеного у пунктах 10.13 і 10.14, є захворювання Застрахованої особи (за винятком правцю, сказу).
- 3.6. Дії у разі настання нещасного випадку. При настанні нещасного випадку Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка представляє інтереси Застрахованої особи зобов'язана невідкладно виконати дії, передбачені пунктом

- provided medical services, diagnostics, prescribed medicines with indication of their volume and cost;
- ▶ doctor's prescriptions for the Insured person for purchase of medicines with indication of the name of each medicine;
 - ▶ detailed invoices for other services with their split by date and cost;
 - ▶ documents confirming the fact of payment for medicines, provided medical and other services (cash settlement documents, sales receipts, bank receipts etc.);
 - ▶ invoices for telephone calls (facsimile messages) with indication of a telephone number, date, time and cost of each call.
- 2.10. Terms and conditions of insurance payments:
- 2.10.1. Insurance compensation for medical services or other services stipulated by the Contract, arranged by the Insurer for the Insured person shall be performed by the Insurer without participation of the Insured person on the basis of invoices rendered to the Insurer.
- 2.10.2. In case the Insurant (Insured person) pays for medical or additional services, the Insurer shall compensate for their cost on the basis of the Claim for insurance compensation and the documents specified in the items 2.9.4 and 10.8, which should be submitted within 30 days from the insurance expiration date.
- 2.10.3. If on the date of expiration of the term of the Contract, the Insured person still requires in-patient treatment, but according to the medical report the person can not be repatriated (transported) to the place of permanent residence, the Insurer shall reimburse for the costs of further urgent in-patient treatment of the Insured person for the term not exceeding fifteen calendar days, provided such costs do not exceed the limits of insurance sum.
- 2.10.4. In the event of trauma, traffic accident or breakage of the car, by which the Insurant (Insured person) travelled, the official protocol drawn in accordance with the legislation of Ukraine or certificate of accident, containing the following information, shall be additionally submitted to the Insurer:
- ▶ names of officials who certified the accident and their respective powers;
 - ▶ addresses and/or telephone numbers of the persons who certified the accident;
 - ▶ detailed description of the accident and responsibility of the Insurant (the Insured person);
 - ▶ the state of health of the Insured person (possible alcoholic, drug or toxic intoxication).
- 2.10.5. In case the Insurant claims the damage inflicted by traffic accident or car breakdown, he/she shall provide the Insurer with the technical inspection conclusion.
- 2.10.6. In view of various circumstances of the accident, the Insurer shall have the right to require additional documents in order to prove the fact and circumstances of the insured accident and to determine the amount of the insurance compensation.

Section 3. ACCIDENT INSURANCE DURING A TRIP

- 3.1. The subject of insurance shall be the property interests with regard to the Insured person's life and health that do not run counter to the Ukrainian legislation currently in force.
- 3.2. The insurance beneficiary shall be the legitimate heir.
- 3.3. The accidents shall be understood as a sudden, short-term, unintentional event that has actually happened to the Insured person irrespectively of his/her will and resulted in his/her health disorder (traumatic injury; accidental acute poisoning by poison plants, chemical substances (industrial or domestic), food products of bad quality, except for food poisoning (salmonellosis, dysentery), medicines; vernal encephalitis (encephalomyelitis) or poliomyelitis; rupture (injure) of organs or their deletion as the result of wrong medical manipulations, or death of the Insured person
- 3.4. The insured accidents shall be as set forth below:
- 3.4.3. temporary deterioration of the Insured person's health as a result of the accident;
- 3.4.4. primary disablement of the Insured person caused by the accident;
- 3.4.5. death of the Insured person because of the accident.
- 3.5. Exception to the insured accidents, except for the event mentioned in the items 10.14 and 10.13, shall be illness of

2.9 цього Договору.

3.7. Умови здійснення страхової виплати:

3.7.1. Страховальник (Застрахована особа) зобов'язаний подати Страховику протягом 30 днів після закінчення подорожі всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

3.7.2. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати на підставі документів, зазначених у пункті 10.8, а також таких документів:

- ▶ документ, що посвідчує особу та підтверджує право на отримання страхової виплати;
- ▶ офіційний протокол або довідка про настання нещасного випадку;

3.7.2.1. *при тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:*

- ▶ довідка з медичного закладу із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування (за винятком періоду реабілітаційного лікування), завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу;

3.7.2.2. *у разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку:*

- ▶ висновок лікарсько-консультативної комісії або медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку;

3.7.2.3. *у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:*

- ▶ копію свідоцтва про смерть;
- ▶ копію свідоцтва про право на спадщину;
- ▶ інші документи за вимогою Страховика.

3.7.3. Страховик здійснює страхову виплату Страховальнику (Застрахованій особі);

3.7.3.1. *при тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи – 0,5% від страхової суми за нещасним випадком за кожен день документально підтвердженого розладу здоров'я (за винятком періоду реабілітаційного лікування), але загалом не більше 30%;*

3.7.3.2. *у разі встановлення первинної інвалідності:*

- ▶ I групи – 100% страхової суми за нещасним випадком;
- ▶ II групи – 75% страхової суми за нещасним випадком;
- ▶ III групи – 60% страхової суми за нещасним випадком.

3.7.3.3. *у разі смерті Застрахованої особи – 100% страхової суми за нещасним випадком - Вигодонабувачу.*

Розділ 4. СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

4.1. Предметом страхування є майнові інтереси Страховальника (Застрахованої особи), пов'язані з його зобов'язаннями відшкодувати шкоду життю та здоров'ю або майну третіх осіб, нанесену з необережності під час подорожі Україною.

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

4.3. Страхова сума по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі вказана в Договорі страхування. При цьому встановлені такі ліміти відповідальності Страховика (у відсотках від вказаної у Договорі страхування страхової суми по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі):

4.3.1. за нанесення збитків майну третіх осіб – 30%, включаючи ліміт відповідальності у розмірі 5% від страхової суми в разі ненавмисного пошкодження взятого на прокат спортивного інвентарю;

4.3.2. за нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб – 70%;

4.4. Витрати, які відшкодує Страховик. При настанні в період поїздки страхової події по страхуванню цивільної відповідальності Застрахованої особи до розгляду Страховиком приймаються правомірні вимоги по відшкодуванню:

4.4.1. прямого дійсного збитку внаслідок пошкодження або знищення майна, який визначається:

- ▶ при знищенні майна – у розмірі його дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;

the Insured person (except for tetanus and hydrophobia).

3.6. Actions in the event of the insured accident. In the event of the insured accident the Insurant, Insured person or the person representing the Insured person's interests shall immediately perform the actions stipulated by the item 2.9. of this Contract.

3.7. Terms and conditions of insurance payment:

3.7.1. The Insurant (Insured person) shall submit to the Insurer all the necessary documents within the period of 30 (thirty) days after the end of travel or medical treatment in order to take the decision on insurance payment

3.7.2. The Insurer shall take the decision on insurance payment on the basis of the documents specified in the item 10.8, also on the basis of the following documents:

- ▶ the document certifying the identity of a person and his/her right to receive insurance payment;
- ▶ official report or certificate proving the fact of accident;

3.7.2.1. *in the event of temporary deterioration of the Insured person's health as a result of the accident*

- ▶ certificate issued by a medical institution which includes the name of the Insured person, diagnosis, date of request for medical aid, duration of treatment (except for period of rehabilitation treatment) signed and sealed by the person in charge (a physician), also bear the stamp of a medical institution;

3.7.2.2. *in the event of primary disablement of the Insured person caused by the accident:*

- ▶ conclusion of the medical and social expert commission that the Insured person shall be assigned primary disablement as a result of the accident;

3.7.2.3. *in the event of death of the Insured person caused by the accident:*

- ▶ copy of the death certificate;
- ▶ copy of the inheritance certificate;
- ▶ other documents that may be required by the Insurer.

3.7.3. The Insurer shall make insurance payment to the Insurant (Insured person):

3.7.3.1. *in case of temporary deterioration of the Insured person's health – 0,5% of the insurance sum per each day of health deterioration (proved by documents), but not more than 30% in general;*

3.7.3.2. *in case of primary disablement:*

- ▶ I disability group – 100% of the sum insured under Accident Insurance;
- ▶ II disability group – 75% of the insurance sum insured under Accident Insurance;
- ▶ III disability group – 60% of the insurance sum insured under Accident Insurance;

3.7.3.3. *in the event of death of the Insured person – 100% of the insured under Accident Insurance to the Insurance beneficiary.*

Section 4. PUBLIC LIABILITY INSURANCE DURING A TRIP

4.1. The subject of insurance shall be the property interests of the Insurant (Insured person) relating to his/her liabilities for any damage undeliberately inflicted to the life, health or property of the third persons during travel within Ukraine

4.2. As per the terms of public liability insurance, the insured accident shall be understood as an event when the third parties make their claims to the Insurant (Insured person) for compensating for the losses inflicted by the latter as a result of undeliberate and careless actions.

4.3. The general public liability insurance sum is specified in the Insurance Contract. The Insurer's limits of liability are set forth below (percent of the public liability insurance sum indicated in the Insurance Contract):

4.3.1. *inflicting the damage to the third parties' property – 30%, including the limit of liability in the amount of 5 % of the insurance sum in the event of unintentional damage of the rented sports equipment;*

4.3.2. *causing the damage to life and health of the third persons – 70%,*

4.4. Expenses that shall be reimbursed by the Insurer. Provided the insured accident entailing public liability happens to the Insured person, the Insurer shall consider the lawful requests to reimburse the following:

4.4.1. *actual losses as a result of partial damage or destruction of property, which are determined as set forth below:*

- ▶ *destruction of property – in the amount of its actual cost minus depreciation and deductible;*

- ▶ при пошкодженні – у розмірі необхідних витрат на приведення його до стану, в якому майно було до настання страхової події, з відрахуванням зносу та франшизи;
- 4.4.2. шкоди, нанесеної життю та здоров'ю третьої особи в межах зазначеного ліміту, але не більше:
 - ▶ розміру витрат, необхідних на медичне лікування;
 - ▶ розміру частини заробітку, якого у випадку смерті потерпілої особи позбавлені особи, що знаходилися на її утриманні – у випадку загибелі потерпілої третьої особи;
 - ▶ розміру понесених витрат на ритуальні послуги - у випадку загибелі потерпілої третьої особи;
- 4.4.3. збитку внаслідок ненавмисного пошкодження під час занять активним відпочинком взятого на прокат спортивного інвентарю, який визначається:
 - ▶ при знищенні – у розмірі дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;
 - ▶ при пошкодженні – у розмірі необхідних витрат на приведення його до стану, в якому спортивний інвентар був до настання страхової події, але не більше дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;
- 4.4.4. У будь-якому випадку із суми страхового відшкодування відраховується франшиза у розмірі 10% від суми збитку, щодо якого пред'явлена вимога про відшкодування, якщо інше не зазначено у Договорі.
- 4.5. Витрати, шкода, збитки, які не відшкодовуються Страховиком. За умовами страхування цивільної відповідальності Страхувальника (Застрахованої особи) під час подорожі, до страхових випадків не належать будь-які вимоги щодо відшкодування наступного:
 - 4.5.1. збитки або витрати здійснені навмисно Страхувальником (Застрахованою особою) особисто або у змові із третьою особою;
 - 4.5.2. збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;
 - 4.5.3. шкода чи збитки, завдані Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом транспорту із двигуном;
 - 4.5.4. шкода чи збиток, завдані членам сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи);
 - 4.5.5. штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб;
 - 4.5.6. збитки понад об'єми та суми, передбачені чинним законодавством України, а також понад зазначену у Договорі страхову суму;
 - 4.5.7. шкода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них;
 - 4.5.8. шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю або фізичною працею Страхувальника (Застрахованої особи);
 - 4.5.9. шкода чи збиток, що виникають у зв'язку із фактом, ситуацією, обставинами, які до початку дії Договору страхування були відомі Страхувальнику (Застрахованій особі), або у відношенні яких Страхувальник (Застрахована особа) був здатний передбачити можливість пред'явлення в його адресу позовної вимоги;
 - 4.5.10. моральна шкода, а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.
- 4.6. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку:
 - 4.6.1. При настанні страхової події Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана негайно, але не пізніше трьох днів після того, як їй мало стати чи стало відомо про нанесення збитку іншій особі, що може стати підставою для пред'явлення позову, повідомити про це Страховика за вказаними у Договорі телефонами, та надати заяву з детальним викладом такої інформації:
 - ▶ яким чином, де і коли було завдано збитків третій особі,
 - ▶ імена (назви) та адреси всіх осіб, яким завдано збитків,
 - ▶ прізвища, імена та адреси свідків,
 - ▶ опис характеру та місцезнаходження будь-яких пошкоджень чи збитків, які є наслідком страхової події.
 - 4.6.2. Надати Страховику документи, зазначені у пункті 10.8 Договору, а також інші документи, що характеризують обставини страхового випадку (протокол опиту свідків, заява потерпілої особи, довідка із міліції, пропозиції досудового урегулювання і т.п.), та безумовно підтверджують вину Застрахованої особи і обґрунтовують розмір нанесеного збитку.
 - 4.6.3. Якщо Страхувальнику (Застрахованій особі) пред'явлена
- ▶ partial damage of property – in the amount of expenses required to bring property into initial condition before the insured accident minus depreciation and deductible;
- 4.4.2. damage inflicted to life and health of the third person within the aforementioned limit, but not exceeding:
 - ▶ cost of medical treatment;
 - ▶ part of salary of the injured party (in case of death) provided the latter had the persons under his/her care who were deprived of such part of salary;
 - ▶ funeral expenses – in the event of the injured party's death;
- 4.4.3. damage unintentionally inflicted to the rented sport equipment during active rest, which is determined as set forth below:
 - ▶ destruction of equipment – in the amount of its actual cost minus depreciation and deductible;
 - ▶ partial damage of equipment – in the amount of expenses required to bring sport equipment into initial condition before the insured accident, but not exceeding its actual cost minus depreciation and deductible;
- 4.4.4. In any case the deductible making up 10% of the amount of loss subjecting to compensation shall be deducted from the amount of insurance compensation, unless otherwise provided in the Contract.
- 4.5. Expenditures, damage and losses that shall not be reimbursed by the Insurer. In compliance with terms and conditions of public liability insurance of the Insurant (Insured person), the insured accidents shall not include the following:
 - 4.5.1. deliberate damage inflicted by the Insurant (the Insured person) personally or in conspiracy with the third party;
 - 4.5.2. losses caused by contractual, economic and criminal responsibility of the Insurant (the Insured person) to the third parties as well as damage to the environment;
 - 4.5.3. damage or losses caused by the Insurant (the Insured person) by means of using any type of a motor vehicle;
 - 4.5.4. damage or losses inflicted to the Insurant's (the Insured person's) family members;
 - 4.5.5. fines, penalties or other financial sanctions whatsoever, which are not directly caused by damage to the health or property of the third parties;
 - 4.5.6. losses exceeding the amounts and sums stipulated by the current legislation of Ukraine, also exceeding the insurance sum specified in this Contract.
 - 4.5.7. damage or losses inflicted by means of taking part in sport competitions, during preparation for such competitions or caused by active rest;
 - 4.5.8. damage or losses caused by the productive or occupational activity or physical labor or criminal actions of the Insurant (the Insured person);
 - 4.5.9. damage or losses caused by a fact, situation or circumstances known to the Insurant (the Insured person) before the insurance period, or with regard to which the Insurant (the Insured person) could have anticipated the possibility of instituting the legal proceedings against him/her;
 - 4.5.10. moral damage or damage inflicted to the image or reputation of the third parties.
- 4.6. In the event of the insured accident, the Insurant shall take the following actions
 - 4.6.1. In the event of the insured accident the Insurant (the Insured person) shall immediately, but not later than within three days since he/she has known or should have known about causing damage to the third party that may become the ground for instituting the legal action appears inform the Insurer about such an accident and submit a claim with the following detailed information:
 - ▶ way, place and time of causing damage to the third party,
 - ▶ names and addresses of the persons who suffered damage,
 - ▶ names, surnames and addresses of the witnesses,
 - ▶ description of damages or losses resulting from the insured accident and their location.
 - 4.6.2. The Insurant shall provide the Insurer with the documents mentioned in the item 10.8 of the Contract and other documents describing the insured accident (testimonial evidence, statement of the injured party, certificate issued by the police, proposals on peaceful settlement etc.), undoubtedly proving the guilt of the Insured person and substantiating the amount of loss.
 - 4.6.3. Provided the legal action is instituted against the Insurant

претензія, то він зобов'язаний негайно відправити на адресу Страховика копію листа, постанови суду, позовної вимоги, виклику до суду, повідомлення, повістки суду, будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку із претензією.

- 4.6.4. Якщо справа по страховій події передається до суду, Страхувальник (Застрахована особа) за вимогою Страховика зобов'язаний передати йому повноваження (доручення) на ведення справи та представлення своїх інтересів у всіх судових інстанціях. Розгляд справи може здійснюватися лише за законами України. Страховик має право, але не зобов'язаний ні при яких обставинах, брати на себе і здійснювати від імені Страхувальника захист по будь-якій претензії і має повну свободу дій при веденні будь-яких судових справ та урегулюванні будь-якої претензії. Приймавши на себе захист по претензії, має право відмовитися від такого захисту.
- 4.6.5. Страхувальнику (Застрахованій особі) за умовами цього Договору заборонено без узгодження із Страховиком проводити будь-які переговори з позивачем або його представниками по досудовому урегулюванню справи, здійснювати відшкодування, признавати частково або повністю вимоги, пред'явлені йому у зв'язку із страховою подією, а також без згоди Страховика приймати на себе будь-які прямі чи непрямі зобов'язання по урегулюванню таких вимог.
- 4.7. Умови здійснення страхової виплати:
- 4.7.1. Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі, яка визначена судом, або відшкодовується Страхувальнику (Застрахованій особі), якщо він по узгодженню із Страховиком самостійно розрахувався із потерпілою третьою особою. Сума страхових виплат чи страхових відшкодувань, включаючи всі податки, не може бути більшою страхової суми по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі, встановленої цим Договором, та відповідних лімітів відповідальності Страховика.
- 4.7.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється в порядку надходження правомірних вимог про відшкодування збитків.

Розділ 5. СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ВІДМІНОЮ ЧИ ПЕРЕРИВАННЯМ ПОДРОЖІ

- 5.1. Предметом страхування є майнові інтереси Застрахованої особи, пов'язані зі збитками внаслідок відмови від заброньованої подорожі або дострокового її переривання відповідно до договору про надання туристичних послуг або іншого документа, який засвідчує умови туристичної подорожі.
- 5.2. Максимальна страхова сума за умовами страхування фінансових ризиків за цим Договором не може перевищувати суми 30 000 гривень на кожну Застраховану особу, яка зазначена у договорі страхування, якщо окремо не буде узгоджено інше. У Договорі зазначається загальна страхова сума на всіх одночасно Застрахованих осіб по цьому Договору.
- 5.3. Договір комплексного страхування подорожуючих з умовою добровільного страхування фінансового ризику, пов'язаного зі збитками через неможливість здійснення подорожі або дострокове її переривання укладається:
- 5.3.1. одночасно з укладанням договору на туристичне обслуговування або з придбанням квитка для перевезення на регулярні рейси повітряного, залізничного чи автомобільного транспорту (рейсовий автобус), але не більше, ніж за 180 і не менше, ніж за 3 календарні дні до дати початку подорожі;
- 5.3.2. може укладатися як разом із видами страхування, що включені у комплексне страхування подорожуючих, тобто страхуванням медичних витрат, нещасного випадку, цивільної відповідальності за шкоду життю, здоров'ю або майну третіх осіб, так і окремо від них;
- 5.3.3. Договір на умовах цього розділу укладається із особами у віці до 75 років.
- 5.3.4. При укладанні Договору для багаторазових поїздок, умова страхування фінансових ризиків поширюється лише на першу поїздку.
- 5.4. Страховим випадком є факт понесення Застрахованою особою збитків через неможливість здійснення подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і невинної події, що відбулася до дати початку подорожі, та внаслідок якої Застрахована особа була змушена скасувати подорож, а саме:
- 5.4.1. смерть Застрахованої особи, члена її сім'ї або супутника.

(the Insured party), he/she shall immediately send to the Insurer copy of the letter, ruling of a court, plaintiff's claim, subpoena and any other documents whatsoever received in connection with legal action.

- 4.6.4. Provided the case is brought to the court, the Insurant (the Insured person) shall, at the request of the Insurer, authorize (empower) the latter to plead the case and represent his/her interests in all judicial authorities. The case shall be considered in line with the laws of Ukraine. The Insurer shall have the right, but in no case shall be obliged to undertake or conduct defense against any claim on behalf of the Insurant and has free discretion to prosecute any actions and to settle any claims. Having taken the defense against the claim, the Insurer shall have the right to refuse such defense.
- 4.5.11. In compliance with this Contract, the Insurant (the Insured person) shall not have the right (without consent of the Insurer) to hold any negotiations with the plaintiff or his/her representatives concerning pre-trial settlement of the case, to reimburse for the losses, to recognize fully or partially the plaintiff's claims with regard to the insured accident, also (without consent of the Insurer) to assume any direct or indirect obligations concerning settlement of the case.
- 4.7. Terms and conditions of insurance payment
- 4.7.1. The insurance payment shall be made to the third party specified in court decision or to the Insurant (the Insured person) in case the latter (with the consent of the Insurer) personally compensated for the losses of the third party. The insurance sum, including all taxes, shall not exceed the public liability insurance sum specified in this Contract and the relevant liability limits of the Insurer.
- 4.7.2. Payment of insurance compensation shall be made in order of receipt of lawful claims for compensation of losses.

Section 5. TRIP CANCELLATION OR INTERRUPTION INSURANCE

- 5.1. The subject of insurance shall be the property interests of the Insured person relating to his/her losses caused by cancellation or interruption of the trip in accordance with the Travel service contract or another document stipulating travel conditions.
- 5.2. The maximum insurance sum as per terms and conditions of trip cancellation or interruption insurance under this Contract shall not exceed the equivalent of 30 000 UAH (thirty thousand) per each Insured person indicated in the Travel service contract or other document confirming the fact of booking and payment for the services. The Contract specifies the total Insurance Sum for all Insured persons under this Contract
- 5.3. The Contract of Comprehensive Travel Insurance, that includes the option of voluntary trip cancellation or interruption insurance shall be concluded:
- 5.3.1. together with the travel services contract or purchase of the ticket on regular flight, rail or road transport (bus service) but not earlier than 180 calendar days and not later than 3 calendar days before the date of departure ;
- 5.3.2. can be concluded either with other types of insurance included in the comprehensive travel insurance, i.e. medical expenses insurance, accident insurance, public liability insurance or apart from them;
- 5.3.3. shall be concluded with the persons under the age of 75.
- 5.3.4. at the conclusion of the Contract for multiple trips, the condition of financial risks insurance applies only to the first trip.
- 5.4. The insured accident shall be understood as a sudden, unforeseen and accidental event which happened before the departure date of the trip and inflicted losses to the Insured person due to the impossibility to make a trip, namely:
- 5.4.1. death of the Insured person, his/her family member or travel companion. Family members under this Contract are: father, mother, husband, wife, children, sister or brother. Travel companion of the Insured person is any third person who travels together with the Insured person, has the same route

- Членами сім'ї Застрахованої особи за умовами цього Договору є: батько, мати, чоловік/дружина, діти, рідні сестра чи брат; супутником Застрахованої особи є будь-яка третя особа, що здійснює подорож спільно із Застрахованою особою, по одному маршруту, проживає в одному готелі чи апартаментах із Застрахованою особою в один і той же період часу, а також застрахована за договором комплексного страхування подорожуючих із умовою страхування фінансових ризиків;
- 5.4.2. отримання травми або раптове захворювання, які вимагають амбулаторного лікування Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника;
- 5.4.3. отримання травми або раптове захворювання, які вимагають стаціонарного лікування Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника;
- 5.4.4. знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб;
- 5.4.5. викрадення або пошкодження транспортного засобу, який належить Застрахованій особі, або члену її сім'ї або супутнику, на якому планувалося здійснити заброньовану подорож, у результаті ДТП, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб, внаслідок чого подальша експлуатація транспортного засобу стала неможливою;
- 5.4.6. необхідність участі Застрахованої особи у судовому процесі, якщо їй не було відомо про нього до дати бронювання подорожі;
- 5.4.7. викрадення у Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника проїзних документів (квитків), паспорта, водійського посвідчення або інших документів, відсутність яких не дозволяє здійснити подорож, про що негайно заявлено в органи МВС;
- 5.4.8. звільнення з роботи Застрахованої особи за ініціативою роботодавця, що відбулося після бронювання подорожі, при відсутності порушень чинного трудового законодавства з боку Застрахованої особи;
- 5.4.9. збої, відмова в роботі машинного обладнання та інші непередбачені технічні несправності із засобом водного транспорту (лайнер, теплохід), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена, що потягнуло за собою відміну подорожі;
- 5.4.10. запізнення на рейс для здійснення заброньованої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), якщо він є також заброньованою і разом оплаченою частиною загальної подорожі, від місця проживання до місця призначення, за умови, що були виконані всі вимоги та рекомендації перевізника, який здійснює перевезення, щодо порядку та строку виїзду.
- 5.5. Страховим випадком також є факт понесення Застрахованою особою збитків через раптове непередбачуване переривання подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася під час здійснення туристичної подорожі, а саме:
- 5.5.1. смерть, отримання травми або раптове захворювання Застрахованої особи або члена сім'ї Застрахованої особи, що вимагає негайної її присутності;
- 5.5.2. знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб;
- 5.5.3. збої, відмова в роботі машинного обладнання та інші непередбачені технічні несправності із засобом водного транспорту (лайнер, теплохід), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена, що потягнуло за собою переривання подорожі;
- 5.6. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування. Не визнається страховим випадком скасування подорожі, якщо:
- 5.6.1. така подорож була протипоказана Застрахованій особі за станом здоров'я;
- 5.6.2. причиною скасування або переривання подорожі є хронічні, психічні та інфекційні захворювання, фобії, трансплантація органів, імунodefіцитний стан, СНІД набуті до дати бронювання подорожі;
- 5.6.3. причиною скасування або переривання подорожі є події та страхові випадки, інші ніж вказані у пунктах 5.4 – 5.5 цього Договору.
- 5.7. Строки дії договору страхування фінансових ризиків:
- 5.7.1. Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині неможливості здійснення заброньованої подорожі (підпункти 5.4.1-5.4.10) є строк від дати укладання цього договору до дати початку подорожі.
- 5.7.2. Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині переривання подорожі (підпункти 5.5.1-5.5.3) є строк and lives in a hotel or apartment together with the Insured person in the same period of time and is also insured under the Contract of Comprehensive Travel Insurance, including trip cancellation or interruption insurance;
- 5.4.2. trauma or sudden illness of the Insured person, his/her family member or travel companion that requires out-patient treatment;
- 5.4.3. trauma or sudden illness of the Insured person, his/her family member or travel companion that requires in-patient treatment;
- 5.4.4. destruction of the Insured person's property as a result of fire, natural disasters or illegal actions of third persons;
- 5.4.5. theft or damage to the vehicle, owned by the Insured person, his/her family member or travel companion by which it is planned to make a booked trip, as a result of road traffic accident, natural disasters or illegal actions of third persons, thus becomes impossible to use it;
- 5.4.6. participation of the Insured person in legal action in case if the Insured person was not informed of it before the moment of booking the trip;
- 5.4.7. theft of the Insured person's, his/her family member's or travel companion's documents (tickets), passport, driving license or another documents, of which it was immediately notified to the police (Ministry of Internal Affairs authorities), thus it becomes impossible to make a trip;
- 5.4.8. dismissal of the Insured person by the initiative of the employer when the trip is already booked on condition that labor laws were not violated by the Insured person;
- 5.4.9. failure or inaction in work of machinery and other unforeseen technical problems with water transport (liner, motor ship) intended for making a booked and paid trip (cruise);
- 5.4.10. cancellation of the trip as the result of missing a flight (train) for going on a paid trip as the result of accident, road traffic or another accident or breakdown of a vehicle (except for taxi), as well as the result of late arrival of flight (train), if it was also the part of the booked and altogether paid trip from the place of residence to the place of departure, provided that all requirements and recommendations of the carrier regarding the procedure and term of departure have been met;
- 5.5. The insured accident also shall be understood as a sudden unforeseen interruption of the trip as the result of accidental, unpredicted and unintentional event which happened during the trip and inflicted losses to the Insured person, namely:
- 5.5.1. death, accident injury or sudden illness of the Insured person or Insured person's family member requiring his/her immediate presence;
- 5.5.2. destruction of the Insured person's property as the result of fire, natural disasters or illegal actions of third persons;
- 5.5.3. failure or inaction in work of machinery and other unforeseen technical problems with water transport (liner, motor ship) intended for making a booked and paid trip (cruise) that caused the interruption of the trip;
- 5.6. Exceptions to the insured accidents and limitations of insurance. The insured accident shall not be the subject to reimbursement in the following cases:
- 5.6.1. trip was not recommended due to the Insured person's health problems;
- 5.6.2. the reasons for cancellation or interruption of the trip are chronic, phobias, mental and infectious diseases, transplantation of organs, immunodeficiency states, AIDS suffered before the date of booking the trip;
- 5.6.3. cancellation or interruption of the trip is caused by the events and insured accidents, which are not specified in item 5.4 – 5.5 of this Contract.
- 5.7. Terms of the contract of trip cancellation or interruption insurance:
- 5.7.1. The term of insurance in part of trip cancellation (items 5.4.1-5.4.10) is a period from the date of signing this Contract till the date of departure;
- 5.7.2. The term of insurance in part of trip interruption (items 5.5.1-5.5.3) is a term of the booked trip, but it can not exceed first 30 calendar days, unless otherwise agreed by the parties.
- 5.8. In case of the insured accident, the Insured person shall act as follows:
- 5.8.1. In case of illness or accident, before taking the decision on

на який заброньована подорож, але він не може бути більшим перших 30 календарних днів, якщо інше не обумовлено сторонами.

- 5.8. Дії Застрахованої особи в разі настання страхового випадку.
- 5.8.1. У випадку захворювання або нещасного випадку перед початком подорожі, до прийняття рішення про відмову від подорожі, необхідно звернутися по безкоштовну консультацію до лікаря Страховика за телефоном +38 044 220 00 07 (у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00) або електронною поштою за адресою: info@erv.ua
- 5.8.2. При настанні події внаслідок якої Страхувальник (Застрахована особа, або особа, що представляє її інтереси) приймає рішення про скасування подорожі, необхідно протягом 24 годин (без урахування вихідних та святкових днів) з моменту настання будь-якого страхового випадку зазначеного у пунктах 5.4 – 5.5. повідомити про це Страховика за телефоном +38 044 220 00 07 (у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00) або електронною поштою за адресою: info@erv.ua У випадку недотримання строків повідомлення, обґрунтувати це у письмовій формі. У повідомленні мають бути вказані причина та обставини страхової події, назва, адреса та реквізити суб'єкта туристичної діяльності, який організовував поїздку, дата виїзду, вартість подорожі, адреса та номер телефону Страхувальника.
- 5.8.3. Протягом 30 календарних днів від дати настання страхового випадку надати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування. У заяві мають бути вказані причини та обставини страхової події, назва, адреса та реквізити суб'єкта бронювання послуг та постачальників послуг для поїздки, дата виїзду, вартість подорожі, сума сплачених за подорож коштів та додані всі необхідні документи, які обґрунтовують причину настання страхового випадку, суму сплачених коштів та розмір завданого збитку.
- 5.8.4. У випадку смерті Застрахованої особи спадкоємець зобов'язаний надати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування протягом 30 днів від дати прийняття спадщини та всі необхідні документи, які обґрунтовують причину настання страхового випадку та розмір завданого збитку.
- 5.9. Витрати, які відшкодовуються Страховиком.
- 5.9.1. Страхувальнику відшкодовується та частина його коштів, що включена до страхової суми, яку не повертають йому постачальники послуг у відповідності до ставок штрафних санкцій. Сума страхового відшкодування не може бути більше страхової суми в гривнях, розрахованої на дату укладання Договору страхування.
- 5.9.2. Для резидентів України страхове відшкодування виплачується в гривнях.
- 5.9.3. Сума страхового відшкодування розраховується виходячи із страхової суми в гривнях.
- 5.9.4. При скасуванні подорожі (підпункти 5.4.1 – 5.4.10 Договору) сума страхового відшкодування розраховується як різниця між фактично понесеними витратами Застрахованої особи по придбання пакета послуг для подорожі, включаючи вартість проїзних документів, попередню оплату вартості проживання і т.п., та повернутою суб'єктом туристичної діяльності сумою у відповідності зі ставками штрафних санкцій, встановлених постачальниками туристичних послуг.
- 5.9.5. При достроковому перериванні подорожі (підпункти 5.5.1 – 5.5.3 Договору) сума страхового відшкодування розраховується як різниця між фактично понесеними витратами Страхувальника по бронюванню пакета послуг для подорожі, включаючи вартість проїзних документів, попередню оплату вартості проживання і т.п., та вартістю спожитих туристичних послуг. Також Страховиком здійснюється компенсація додаткових витрат на зворотній проїзд Застрахованої особи, пов'язаний із перериванням подорожі, економічним класом та в межах невикористаної частини страхової суми.
- 5.9.6. Сума страхового відшкодування не може бути більше страхової суми.
- 5.9.7. Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 10%, якщо інше не визначено Договором.
- 5.10. Умови здійснення страхової виплати. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику на підставі наступних документів:
- ▶ заява Страхувальника на отримання страхового відшкодування;
 - ▶ договір із суб'єктом туристичної діяльності про надання туристичних послуг або іншим постачальником послуг для заброньованої подорожі;

cancellation of the trip, seek for free advice to the Insurer's doctor by the phone number **+38 044 220 00 07** (on working days from 09.00 till 18.00 Kyiv time, on Friday – till 17.00) or email at: info@erv.ua;

- 5.8.2. In case of the event, as a result of which the Insurant (the Insured person or a person representing his/her interests) decides to cancel the trip, notify the Insurer within 24 hours (excluding weekends and holidays) from the moment of occurrence of any insured event specified in paragraphs 5.4 - 5.5 by the phone number **+38 044 220 00 07** (on working days from 09.00 till 18.00 Kyiv time, on Friday – till 17.00) or email at: info@erv.ua. In the case of non-compliance with the terms of notifying the Insurer the written explanation of reasons should be provided. In the notice should be specified the cause and circumstances of the insured event, the name, address and details of the travel service provider, which organized the trip, the departure date, the cost of the trip, address and telephone number of the Insurant.
- 5.8.3. Within the period of 30 days since the date of the insured accident the Insurant (Insured person) should submit the written claim to the Insurer. In the claim should be specified the reasons and circumstances of the insured event, the name, address and details of the trip and booking service providers, date of departure, the cost of the trip, the amount paid for the trip, also all necessary documents confirming the cause of the insured event, the amount paid and the amount of loss should be attached.
- 5.8.4. In case of death of the Insured person, the heir shall provide the Insurer the written claim within the period of 30 days since the date of accepting succession together with all necessary documents that substantiate reasons of the insured event and amount of losses.
- 5.9. Expenses that shall be reimbursed by the Insurer:
- 5.9.1. The Insurer shall reimburse to the Insurant for that part of his assets that is included into insured sum and not returned by the travel service providers in accordance with the rates of penalties stated by them. The amount of insurance compensation can not exceed the sum insured in UAH, calculated on the date of the Contract conclusion.
- 5.9.2. For the residents of Ukraine the insurance compensation shall be paid in UAH.
- 5.9.3. The insurance compensation shall be calculated on the base of the sum insured in UAH.
- 5.9.4. In case of trip cancellation (p. 5.4.1-5.4.10 of the Contract) the amount of insurance compensation shall be calculated as the difference between actual costs of travel services incurred by the Insured, including travel tickets, prepaid accommodation, etc., and the sum returned by travel service providers in accordance with the rates of penalties stated by travel service providers.
- 5.9.5. In case of interruption of the trip (item 5.5.1-5.5.3 of the Contract) – the sum of insurance compensation shall be calculated as the difference between actually incurred losses of the Insurant related to the booking of the package of travel services, including travel documents, advance payment for accommodation etc, and cost of the consumed travel services. The Insurer shall also reimburse for additional expenses related to return trip of the Insured person connected with trip interruption in economy class and within the unused part of the insured sum.
- 5.9.6. The amount of insurance compensation can not exceed the sum insured.
- 5.9.7. Deductible making up 10% shall be deducted from the amount of insurance compensation, unless otherwise provided in the Contract.
- 5.10. Terms and conditions of insurance payment. The Insurer shall make insurance payment to the Insured person on the basis of the following documents:
- ▶ the Insurant's claim for insurance compensation;
 - ▶ travel service contract with the travel service provider or other provider of services for the booked trip;
 - ▶ checks, receipts that prove payment by the Insurant of the cost of booked travel services;
 - ▶ documents issued by the travel service provider or other provider of services for the booked trip that confirm the booking and payment for services provided to the Insurant (Insured person);
 - ▶ documents that prove penalty sanctions as a result of cancellation of the trip issued by the transport companies,

- ▶ чеки, квитанції, що свідчать про сплату Страхувальником вартості послуг заброньованих для подорожі;
 - ▶ документи від суб'єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг для заброньованої подорожі, що підтверджують бронювання та оплату послуг для Страхувальника (Застрахованої особи);
 - ▶ документи, що підтверджують штрафні санкції внаслідок скасування подорожі, від транспортних підприємств, консульств, готелю та інших організацій, послуги яких були замовлені та оплачені для Застрахованої особи;
 - ▶ документи від суб'єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг для заброньованої подорожі, щодо суми коштів повернутих Страхувальнику внаслідок скасування подорожі;
 - ▶ документ, що посвідчує особу Страхувальника (у випадку смерті – спадкоємця) та копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
 - ▶ у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок страхових випадків із членами сім'ї або супутниками Застрахованої особи, надаються копії документів, що підтверджують родинні зв'язки Застрахованої особи та особи, в наслідок події з якою скасовується подорож (якщо така особа не є Застрахованою особою), копії договорів комплексного страхування, проїзних документів, ваучерів і т.п. супутників, що мали здійснювати спільну із Застрахованою особою подорож;
 - ▶ додатково до вищезазначених документів Страхувальник зобов'язаний надати Страховику документи, відповідні страховому випадку, що вказані у підпунктах 5.10.1 – 5.10.8.
- 5.10.1. у разі скасування або переривання Страхувальником заброньованої подорожі внаслідок травми, захворювання, смерті Застрахованої особи або членів її сім'ї, або супутників (підпункти 5.4.1 – 5.4.3 та підпункту 5.5.1 Договору): офіційну довідку із медичного закладу про травму (захворювання, лікування), медичні приписи та застереження щодо подорожі, копії документів, що підтверджують родинні зв'язки Застрахованої особи та особи через хворобу якої скасовується подорож (якщо така особа не є Застрахованою особою), копії договорів комплексного страхування супутників, що мали здійснювати спільну із Застрахованою особою подорож. У випадку смерті особи – Страховику надається копія свідоцтва про смерть та копія свідоцтва про спадок;
- 5.10.2. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок знищення нерухомого майна Застрахованої особи (підпункти 5.4.4 та 5.5.2 Договору): право установчі документи на майно, довідка встановленого зразка з компетентних органів залежно від характеру страхового випадку (правоохоронних органів, МНС, аварійних служб, житлово-комунальних служб, сейсмологічної служби тощо), які підтверджують факт настання страхового випадку, а також перелік та опис знищеного майна;
- 5.10.3. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок викрадення або пошкодження транспортного засобу (ТЗ), на якому планувалося здійснення заброньованої подорожі (підпункт 5.4.5 Договору): технічний паспорт на ТЗ, протокол про ДТП та довідка ДАІ або довідка із правоохоронних органів про заявлену подію (МНС, аварійних служб, житлово-комунальних служб, сейсмологічної служби тощо), які підтверджують факт настання страхового випадку, а також перелік та опис пошкоджень із станції технічного обслуговування;
- 5.10.4. у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок виклику Застрахованої особи до суду (підпункт 5.4.6 Договору): судова повістка;
- 5.10.5. у разі викрадення документів, відсутність яких не дозволяє здійснити подорож, (підпункт 5.4.7 Договору): копія заяви в органи МВС та довідка про порушення справи;
- 5.10.6. у разі звільнення Застрахованої особи з роботи за ініціативою роботодавця (підпункт 5.4.8 Договору): копії наказу про повідомлення про звільнення та наказу про звільнення, копію трудової книжки;
- 5.10.7. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок збою, відмови в роботі машинного обладнання та інших непередбачених технічних несправностей, із засобом водного транспорту (підпункт 5.4.9 та 5.5.3 Договору): офіційне повідомлення та/або довідка оператора круїзу.
- 5.10.8. у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок запізнення Застрахованої особи на рейс (підпункти 5.4.10 Договору): довідка від перевізника про запізнення із зазначенням причини; проїзні документи; довідка про ДТП; довідка про нещасний випадок; чеки, квитанції і т.п., що
- consulates, hotels and other organizations, the services of which are booked and paid for by the Insured person;
- ▶ documents issued by the travel service provider or other provider of services for the booked trip concerning the amount returned to the Insurant as the result of cancellation of the trip;
 - ▶ document certifying the identity of the Insurant (in case of death – heir) and a copy of the identification code certificate;
 - ▶ in case of cancellation or interruption of the booked trip due to the insured events with the family members or companions of the Insured person, the copies of documents confirming kinship of the Insured person and the person with whom the insured event has happened (if such a person is not the Insured person), copies of comprehensive travel insurance contracts, travel documents, vouchers etc. of travel companions who were supposed to accompany the Insured person in the trip;
 - ▶ in addition to the above mentioned documents, the Insurant should provide the Insurer with the documents corresponding to the insured accident mentioned in the items 5.10.1 – 5.10.8;
- 5.10.1. in case of cancellation or interruption by the Insurant of the booked trip as a result of trauma, illness, death of the Insured person or his/her family member or travel companion (items 5.4.1 – 5.4.3 and item 5.5.1 of the Contract): official certificate of trauma (illness, treatment) issued by the medical institution and medical prescriptions, copies of the documents that prove kinship of the Insured person and person, as a result of disease of which the trip was cancelled (if such person is not the Insured person), copies of comprehensive travel insurance contracts of travel companions who were supposed to accompany the Insured person in the trip. In case of death of the person – the certificate of death and copy of the certificate of inheritance shall be provided to the Insurer.
- 5.10.2. in case of cancellation or interruption by the Insurant of the booked trip as a result of destruction of the Insured person's property (item 5.4.4 and 5.5.2 of the Contract): property title documentation, standard certificate issued by relevant authorities depending on the nature of the insured accident (law enforcement bodies, Ministry of Emergency Situations, emergency services, communal services, seismological services etc.) that proves the fact of the insured accident and the list of damaged or destroyed property;
- 5.10.3. in case of cancellation or interruption of the booked trip as a result of theft or damage to the vehicle, by which it was planned to make a booked trip (item 5.4.5 of the Contract): registration certificate on vehicle, accident report and traffic police certificate or certificate of the police about the stated event (MES, emergency services, communal services, seismological services etc.), confirming the fact of the insured event, and a list and description of the damage from the technical service station;
- 5.10.4. in case of cancellation of the booked trip as a result of summon to the court of the Insured person (item 5.4.6 of the Contract): subpoena;
- 5.10.5. in case of theft of documents, that caused the cancellation of the trip (item 5.4.7 of the Contract): copy of the statement to the police and certificate confirming the initiation of proceedings;
- 5.10.6. in case of dismissal of the Insured person by the initiative of the employer (item 5.4.8 of the Contract): copy of the dismissal notice and the order on dismissal, copy of a workbook;
- 5.10.7. in case of cancellation or interruption of the trip as a result of failure or inaction in work of machinery and other unforeseen technical problems with water transport (liner, motor ship) (item 5.4.9 and 5.5.3 of the Contract): official notice and/or certificate from the cruise operator.
- 5.10.8. in case of cancellation of the booked trip as a result of the Insured person being late for the flight (train) (item 5.4.10 of the Contract): certificate issued by the carrier that indicated the reasons of delay, travel documents, accident certificate, certificate of a road traffic accident, checks, receipts, etc., grounding additional expenses of the Insured person.

Розділ 6. СТРАХУВАННЯ БАГАЖУ

- 6.1. Предметом страхування є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням багажем.
- 6.2. Страховими випадками є збитки Застрахованої особи, спричинені втратою, знищенням або частковим пошкодженням багажу під час подорожі Застрахованої особи внаслідок таких подій:
- 6.2.1. крадіжка з проникненням, грабіж, розбій, а також втрата або пошкодження в процесі перевезення, коли багаж переданий під відповідальність перевізника;
- 6.2.2. ДТП (або інша подія за участю транспортного засобу) або нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою;
- 6.2.3. буревій, непередбачений, раптовий вплив води, включаючи наслідки випадання опадів;
- 6.2.4. пожежа, удар блискавки, вибух;
- 6.2.5. запізнення багажу на термін понад 6 годин з моменту прибуття до місця тимчасового перебування;
- 6.2.6. втрата документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання (для іноземців);
- 6.3. Страховий захист діє лише щодо багажу, який:
- ▶ переданий під відповідальність перевізника;
 - ▶ переданий на зберігання в камери схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку і т.п.;
 - ▶ знаходився у зачинених номерах готелів, пансіонатів, будинків відпочинку;
 - ▶ знаходився у зачиненому транспортному засобі, який обладнаний сигналізацією і залишений на автостоянці або у гаражі, що охороняються;
 - ▶ був як ручна поклажа у разі подорожі у складі туристичної групи транспортним засобом перевізника, який передбачений договором про надання туристичних послуг.
- 6.4. Страхове відшкодування (компенсація збитків).
- 6.4.1. Відшкодування Страховиком збитків від втрати, знищення або часткового пошкодження застрахованого багажу Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок страхових випадків, передбачених підпунктами 6.2.1 – 6.2.4, здійснюється в межах страхової суми по страхуванню багажу із відрахуванням франшизи у розмірі 10% від суми збитку, якщо інше не зазначено у Договорі. До суми страхового відшкодування також входять витрати на ремонт, експертизу, зберігання та пересилку знайдених речей, якщо це пов'язано з настанням страхового випадку.
- 6.4.2. Відшкодування Страховиком додаткових витрат Страхувальника (Застрахованої особи) на придбання товарів першої необхідності, без яких неможливо обійтися, внаслідок запізнення багажу на термін понад 6 годин з моменту прибуття в місце тимчасового перебування в Україні (підпункт 6.2.5 Договору) здійснюється в межах 10% від страхової суми по багажу.
- 6.4.3. Відшкодування Страховиком додаткових витрат Страхувальника (Застрахованої особи) на оформлення документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання (підпункт 6.2.6 Договору), здійснюється у повному розмірі в межах страхової суми по страхуванню багажу.
- 6.5. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування. Не відшкодовуються збитки, що відбулися через наступні причини:
- 6.5.1. неуважність або груба необережність Застрахованої особи;
- 6.5.2. невідповідність упаковки (закупорки) або відправлення багажу у пошкоджену стані;
- 6.5.3. недостача багажу, переданого під відповідальність перевізника або зданого на зберігання у камеру схову, або залишеного в зачиненому номері у готелі, пансіонаті, будинку відпочинку, у автомобілі, при цілісності зовнішньої упаковки;
- 6.5.4. затримка у доставці багажу в Україну до 6 годин;
- 6.5.5. особливі властивості або природні якості застрахованого багажу, звичайний знос, природне погіршення якості, цвіль; електричні або механічні несправності аудіо- або відеоапаратури тощо;
- 6.5.6. бій або ушкодження виробів з фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів і інших тендітних предметів;
- 6.5.7. збиток, заподіяний кислотами, фарбами, аерозолями, ліками і будь-якими рідинами, які перевозяться у багажі;
- 6.5.8. пошкодження або повна втрата спортивного інвентарю, які сталися під час користування зазначеним інвентарем;
- 6.5.9. неприйняття Застрахованою особою доступних їй заходів для
- 6.1 The subject of insurance shall be the property interests of the Insurant (Insured person) not contradicting the legislation of Ukraine, relating to the possession, use and disposal of his/her luggage.
- 6.2 Insured accidents shall be understood as the expenses of the Insured person that resulted in his/her luggage loss, partial damage or destruction during his/her travel:
- 6.2.1. larceny, burglary or robbery, as well as loss or damage in the course of transportation, when the luggage is transferred under the responsibility of the carrier;
- 6.2.2. traffic accident (any accident involving vehicles) or other accidents that happened to the Insured person;
- 6.2.3. hurricanes, unpredicted, sudden floods, including the consequences of precipitations;
- 6.2.4. fire, strikes of lightning, explosions.
- 6.2.5. luggage delay for the period of more than 6 hours since the time of arrival in a place of temporary stay;
- 6.2.6. loss of the documents required for return to the country of permanent residence (for foreign residents);
- 6.3. The Insurer shall indemnify for the expenditures caused by loss, partial damage or destruction of the Insured person's luggage in the following cases:
- ▶ the carrier was responsible for luggage;
 - ▶ luggage was stored in a luggage office in hotels, boarding houses, holiday homes etc.;
 - ▶ luggage was stored in a locked room of a hotel, boarding house, holiday home etc.;
 - ▶ luggage was stored in a locked vehicle equipped with alarm system and left in the guarded parking lot or a garage;
 - ▶ hand luggage that was damaged or lost while traveling by the carrier's transport (envisaged by travel service contract) with a group of tourists.
- 6.4. The Insurer shall indemnify (reimburse) for the following cases:
- 6.4.1. The Insurer shall reimburse for expenses caused by loss, destruction or partial damage of the insured luggage of the Insurant (Insured person) as a result of insured accidents stipulated by the subitems 6.2.1 – 6.2.4, within the limits of the insurance sum under luggage insurance minus deductible, the amount of which provided in the Insurance Contract. The expenses connected with repair, examination, storing and sending of luggage shall be included to the sum of insurance compensation.
- 6.4.2. The Insurer shall reimburse for the additional expenses of the Insurant (Insured person) made to purchase necessary essential goods as a result of luggage delay for a period of more than 6 hours since the moment of arrival to the place of temporary stay in Ukraine (subitem 6.2.5 of the Contract) shall be made within the limits of 10% of the luggage insurance sum.
- 6.4.3. The Insurer shall reimburse for the additional expenses of the Insurant (Insured person) connected with execution of the documents necessary for return to the country of permanent residence (subitem 6.2.6 of the Contract) in full within the limits of the sum of luggage insurance.
- 6.5. Exceptions to the insured accidents and limitations of insurance. No costs shall be reimbursed in case of the following:
- 6.5.1. carelessness or negligence of the Insured person;
- 6.5.2. improper packing (corking) or sending the damaged luggage;
- 6.5.3. lack of luggage for which the carrier was responsible, also lack of luggage stored in luggage offices in hotels, boarding houses, holiday homes etc., provided the packing is intact;
- 6.5.4. luggage delay for the period of less than 6 hours since the time of arrival to Ukraine;
- 6.5.5. special properties or natural qualities of the insured luggage, its wear, poor quality due to natural causes, mould; electric or mechanical defects of audio or video equipment etc.;
- 6.5.6. breakage or damage of faience, porcelain or glass articles, musical instruments and other fragile things;
- 6.5.7. damage caused by acids, paints, aerosols, medicines or other liquids transported in the luggage;
- 6.5.8. damage or destruction of sport equipment caused by its use;
- 6.5.9. failure of the Insured person to take necessary measures to prevent or decrease the amount of loss.

- попередження або зменшення розміру збитків.
- 6.6. Дія Договору не поширюється на:
- 6.6.1. хутряні вироби, прикраси, друкуючі пристрої, кіно-, фото-, відеоапаратура, ноутбуки, мобільні телефони та ін. та будь-яке приладдя до них;
- 6.6.2. коштовності, цінні папери, готівкові грошові кошти, банківські картки та кошти на рахунках;
- 6.6.3. дорогоцінні метали, дорогоцінні та напівдорогоцінні камені;
- 6.6.4. антикварні й унікальні вироби, витвори мистецтва і предмети колекцій;
- 6.6.5. проїзні документи, будь-які види документів (крім зазначених у підпункті 6.2.6 Договору), слайди, фотознімки, фільмокопії;
- 6.6.6. рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, ділові папери;
- 6.6.7. будь-які види протезів, контактні лінзи;
- 6.6.8. наручні і кишенькові годинники;
- 6.6.9. тварини, рослини і насіння;
- 6.6.10. засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні і водні види транспорту, а також запасні частини до них;
- 6.6.11. предмети релігійного культу.
- 6.7. При цьому визнаються:
- 6.7.1. колекціями - сукупність будь-яких однорідних предметів (марок, календарів, значків, рослин і т.д.), що являють собою науковий, історичний, художній інтерес, або зібрані в аматорських цілях;
- 6.7.2. унікальними - єдині у своєму роді, виняткові за своїми якостями або великої рідкості вироби, твори мистецтва;
- 6.7.3. антикварними - стародавні предмети, що представляють велику художню або іншу цінність;
- 6.7.4. запасними частинами - будь-які вузли, деталі, частини і приналежності до транспортних засобів, механізмів, приладів електронного обладнання тощо.
- 6.8. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку. При настанні із застрахованим багажем події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:
- 6.8.1. негайно як тільки буде виявлено факт втрати, повного або часткового пошкодження багажу, а також запізнення, повідомити про це посадових осіб перевізника, якщо багаж був переданий під його відповідальність (в усіх інших випадках - в місцеві правоохоронні органи, шляхом подання письмової заяви про втрату, повне або часткове пошкодження багажу);
- 6.8.2. негайно як тільки буде виявлено факт втрати, повного або часткового ушкодження багажу повідомити посадових осіб готелів, пансіонатів, будинків відпочинку тощо або автостанції, гаражу, транспортних організацій;
- 6.8.3. у випадку пограбування, викрадення чи випадкової втрати платіжних засобів - негайно звернутися до місцевих правоохоронних органів з письмовою заявою;
- 6.8.4. отримати від зазначених установ документи, що підтверджують факт втрати (пошкодження, запізнення багажу) документи;
- 6.8.5. протягом 24 годин (без урахування вихідних та святкових днів) з моменту настання страхового випадку повідомити про це Страховика за телефоном: +38 044 220 00 07 (в робочий час з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю - до 17.00) або електронною поштою на адресу info@erv.ua;
- 6.8.6. здійснити заходи по рятуванню пошкодженого багажу та зменшенню можливої шкоди;
- 6.8.7. протягом 30 (тридцяти) календарних днів після закінчення подорожі надати Страховику заяву на отримання страхового відшкодування та всі необхідні документи для подальшого прийняття рішення щодо здійснення страхового відшкодування.
- 6.9. Умови здійснення страхової виплати:
- 6.9.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування на підставі документів, зазначених у пункті 10.8, а також таких документів:
- 6.9.2. перелік предметів багажу, які втрачено, знищено або частково пошкоджено із зазначенням їх вартості; у разі, якщо багаж був переданий під відповідальність перевізника;
- 6.9.3. проїзний квиток в оригіналі, на підставі якого Застрахована особа знаходилась у транспортному засобі;
- 6.9.4. багажна квитанція (талон), що підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника;
- 6.9.5. копія заяви перевізнику про втрату, повне або часткове пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви;
- 6.9.6. документ, який підтверджує втрату, повне або часткове пошкодження багажу (Акт про пошкодження при перевезенні в оригіналі), складений відповідальною особою перевізника;

- 6.6. This Contract shall not cover the following:
- 6.6.1. fur wear, jewelry, printing devices, cinematographic, photo and video equipment, mobile phones or their accessories;
- 6.6.2. money, precious things, securities, cash, bank cards and funds on the accounts;
- 6.6.3. precious metals, precious and semiprecious stones;
- 6.6.4. antiques and unique items, works of art and collection items;
- 6.6.5. travel documents, any documents, slides, photos, film copies;
- 6.6.6. manuscripts, plans, charts, technical drawings, models and business documentation;
- 6.6.7. any prosthetic devices, contact lenses;
- 6.6.8. wristwatch or pocket watch;
- 6.6.9. animals, plants or seeds;
- 6.6.10. devices or means of motor transport, bicycles, water and air transport and spare parts for them;
- 6.6.11. items of religious nature.
- 6.7. Definition of terms:
- 6.7.1. collection - a set of similar things (postage stamps, calendars, badges, plants etc.) which may be of scientific, historical or artistic interest, also collected by amateurs;
- 6.7.2. unique - being the only one of its kind, having outstanding qualities, rare items and works of art;
- 6.7.3. antique - items made long time ago which may be of artistic or other interest;
- 6.7.4. spare parts - any units, details, components and accessories for motor transport, mechanisms, electronic devices etc.
- 6.8. In case of the insured accident, the Insured person shall take the following actions. In case of the insured accident with the insured luggage the Insurant (Insured person) shall:
- 6.8.1. Immediately after revealing the loss, partial damage or full destruction of luggage and delay inform about it the official representatives of the carrier, provided the latter was responsible for luggage (in all other cases the Insured person shall inform the local law enforcement bodies or other authorities by means of submitting the relevant application of loss, full or partial damage of the luggage);
- 6.8.2. Immediately after revealing the loss, partial damage or full destruction of luggage inform about it the authorized representatives of hotels, boarding houses, holiday homes etc., also representatives of parkings, garages and transport agencies;
- 6.8.3. In case of robbery, theft or accidental loss of means of payment - immediately address to the local law enforcement authorities with a written request;
- 6.8.4. Obtain the document province the facts of loss (damage, luggage delay) from the abovementioned authorities;
- 6.8.5. within 24 (excluding weekends and holidays) upon occurrence notify the insurer by the phone number: +38 044 220 00 07 (in working hours from 09.00 to 18.00 Kiev time on Friday to 17.00) or via e-mail info@erv.ua;
- 6.8.6. take measures in order to rescue the damaged luggage and reduce the possible harm.
- 6.8.7. submit to the Insurer within 30 (thirty) calendar days after the end of trip all documents necessary to take the decision on insurance payment.
- 6.9. Terms and conditions of insurance payment
- 6.9.1. The Insurer shall make insurance payment on the basis of documents specified in item 10.8, also the following documents:
- 6.9.2. the list of luggage items that were lost, partially damaged or destroyed with the specification of their cost; in case that the carrier was responsible for luggage;
- 6.9.3. ticket (original), which allowed the Insured person to travel by the vehicle;
- 6.9.4. luggage ticket confirming the carrier's responsibility for luggage;
- 6.9.5. copy of application submitted to the carrier concerning loss, partial damage or full destruction of luggage with the confirmation of the carrier that he/she accepted the application;
- 6.9.6. documents proving loss, partial damage or full destruction of luggage (original report on causing damage during transportation), made by the authorized representative of

- 6.9.7. копія рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим (у разі втрати багажу) після проведення процедури пошуку, затвердженої перевізником;
- 6.9.8. копія рішення претензійної комісії перевізника про відмову або часткову відмову у виплаті компенсації при втраті, повній загибелі або частковому пошкодженні багажу;
у разі, якщо багаж був переданий на зберігання до камери схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку тощо:
- 6.9.9. квитанція або інший документ, який підтверджує факт передачі багажу під відповідальність службових осіб камери схову готелю, пансіонату, будинку відпочинку тощо;
- 6.9.10. офіційний документ від відповідальних осіб готелю, пансіонату, будинку відпочинку тощо про факт втрати, повної загибелі або часткового пошкодження багажу;
- 6.9.11. офіційний документ, складений місцевими правоохоронними органами на підставі заяви Застрахованої особи про факт втрати, повної загибелі або часткового пошкодження багажу;
у разі, якщо багаж знаходився у зачинених номерах готелів, пансіонатів, будинків відпочинку тощо або у зачиненому транспортному засобі, який обладнаний сигналізацією і залишено на автостоянці або у гаражі, які охороняються:
- 6.9.12. проїзний квиток в оригіналі, на підставі якого Застрахована особа подорожувала транспортним засобом перевізника (у разі настання страхового випадку з його ручною поклажею під час подорожування транспортним засобом);
- 6.9.13. документ, що підтверджує факт проживання Застрахованої особи у готелі, пансіонаті, будинку відпочинку тощо або зберігання транспортного засобу на відведеній для цього стоянці, або в гаражі на законних підставах;
- 6.9.14. офіційний документ від посадових осіб готелю, пансіонату, будинку відпочинку, автостоянки, гаражу або транспортної організації про факт втрати, загибелі або часткового пошкодження багажу;
- 6.9.15. рапорт, складений місцевими правоохоронними органами на підставі заяви Застрахованої особи про факт втрати, загибелі або часткового пошкодження багажу;
- 6.9.16. інші документи на вимогу Страховика, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір нанесеного збитку (витрат);
у разі запізнення багажу понад 6 годин:
- 6.9.17. документи, що підтверджують дату та час отримання багажу.
- 6.10. Визначення розміру збитку проводиться по кожному предмету (місцю багажу) окремо. Максимальна страхова сума по багажу встановлюється в розмірі, що не перевищує 30 000 гривень (*Тридцять тисяч гривень*). Сума збитку визначається, виходячи з дійсної вартості предмета. Максимальна сума відшкодування не може перевищувати страхову суму по страхуванню багажу.
- 6.11. Якщо пошкоджений предмет можна відремонтувати з метою подальшого використання за призначенням, то розміром шкоди вважається вартість ремонту. Якщо вартість ремонту перевищує вартість самого предмету або зазначеної у Договорі страхової суми, то відшкодування здійснюється в межах вартості такого предмета.
- 6.12. Якщо викрадена річ була повернена Застрахованій особі, то вона повинна повернути Страховику отримане страхове відшкодування за вирахуванням пов'язаних із страховим випадком витрат на ремонт (при необхідності) поверненої речі. Страхове відшкодування має бути повернено Застрахованою особою не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення їй викраденої речі.
- 6.13. Якщо за втрачений або пошкоджений багаж або його частину Застрахованою особою було одержано відшкодування від третіх осіб, Страховик сплачує різницю між сумою, яка підлягає відшкодуванню, та сумою, отриманою від третіх осіб.
- 6.14. При втраті окремих предметів, що входять до складу комплекту, набору тощо, сума збитку визначається як різниця між дійсною вартістю даного комплекту, набору тощо та вартістю предметів, що збереглися.

Розділ 7. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Територія дії Договору – Україна, крім населеного пункту (для сільської місцевості – району), де постійно або переважно проживає Застрахована особа, а також населеного пункту (для сільської місцевості – району) де зареєстрована Застрахована особа в частині страхування медичних витрат, відповідальності та багажу. Для іноземних громадян територією дії договору є вся територія України.
- 7.2. Початок та закінчення страхового захисту за умовами

the carrier;

- 6.9.7. copy of the carrier's decision to consider the luggage as finally lost (in case of luggage loss) after the search measures had been taken by the carrier;
- 6.9.8. copy of the carrier's decision to deny or partly deny compensation of loss, partial damage or full destruction of luggage;
in case luggage was stored in the luggage office in hotels, boarding houses, holiday homes etc.:
- 6.9.9. receipt or other documents certifying that the workers of the luggage office in a hotel, boarding house or holiday home etc. were responsible for luggage;
- 6.9.10. official document issued by the workers of a hotel, boarding house or holiday home etc. certifying the loss, partial damage or complete destruction of luggage;
- 6.9.11. official document certifying the loss, partial damage or full destruction of luggage issued by local law enforcement bodies on the basis of the Insured person's application;
in case luggage was stored in a locked room of a hotel, boarding house or holiday home etc., or in a locked vehicle equipped with alarm system left in the guarded parking lot or a garage:
- 6.9.12. ticket (original), which proves that the Insured person traveled by the carrier's vehicle (in case of the insured accident happened to the hand luggage during a travel);
- 6.9.13. document certifying the Insured person's residence in a hotel, boarding house or holiday home etc., or keeping his/her vehicle in a special parking or garage on legal grounds;
- 6.9.14. official document issued by workers of a hotel, boarding house or holiday home, parking or garage certifying the loss, partial damage or complete destruction of luggage;
- 6.9.15. official document made by local law enforcement bodies on the basis of the Insured person's application on loss, partial damage or full destruction of luggage;
- 6.9.16. other documents that may be required by the Insurer proving the insured accident and amount of loss (expenditures) inflicted.
in case of luggage delay for more than 6 hours
- 6.9.17. documents confirming the date and time of receiving luggage in case of delay;
- 6.10. The amount of loss shall be determined separately for each item of luggage (luggage place). The maximum insurance sum for all luggage shall not exceed 30 000 (*thirty thousand*) UAH. The amount of loss shall be determined taking into account the actual value of an item. The maximum insurance sum may not exceed the sum of luggage insurance.
- 6.11. In case the damaged item can be repaired and used in the future, the amount of loss shall be the repair cost. Provided the repair cost exceeds the cost of an item and the insurance sum indicated in the Contract, the insurance payment shall be made within the cost of an item.
- 6.12. If the stolen item has been returned to the Insured person, he/she shall return the received insurance compensation to the Insurer minus the item repair costs (if necessary). The insurance compensation shall be returned by the Insured person within the period of 15 (fifteen) calendar days after the stolen item had been returned.
- 6.13. In case that the Insured person received compensation from the third parties for loss or damage of his/her luggage, the Insurer shall pay the difference between the sum subject to compensation and the sum paid by the third parties.
- 6.14. Provided the items, which form a part of a set or kit, are lost, the amount of loss shall be the difference between the actual cost of this kit or set and cost of the survived items.

Section 7. GENERAL TERMS & CONDITIONS

- 7.1. The covered territory shall be the territory of Ukraine except the locality (for rural localities – district) where the Insured person permanently or mainly lives and locality (for rural localities - district) where the Insured person is registered in terms of medical expenses insurance, liability and luggage insurance. For foreign residents of Ukraine the covered territory shall be the whole territory of Ukraine.

- страхування медичних витрат та цивільної відповідальності відбувається згідно зазначених у Договорі дат із врахуванням умов пункту 7.1.
- 7.3. За умовою страхування від нещасного випадку дія Договору починається із моменту посадки Застрахованої особи у транспортний засіб у пункті початку подорожі, вказаному у договорі на туристичне обслуговування, і закінчується у кінцевому пункті подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, при виході із транспортного засобу в Україні, якщо інше не зазначено у Договорі.
- 7.4. За умовою страхування фінансових ризиків, пов'язаних із збитками через скасування туристичної подорожі або дострокового її переривання початок та закінчення терміну дії Договору страхування зазначені у підпунктах 5.7.1 та 5.7.2.
- 7.5. За умовою страхування багажу під час подорожі дія Договору починається від моменту передачі багажу під відповідальність перевізника (здачі в камеру схову, зачинення в номері готелю) до моменту отримання багажу, але не більше 31 доби.
- 7.6. Договір набуває чинності лише за умови сплати Страхувальником страхового платежу у повному розмірі до зазначеної у Договорі дати початку страхування.
- 7.7. Порядок зміни і припинення дії Договору. Зміни до Договору вносяться за домовленістю Сторін та оформлюються письмово.
- 7.8. Договір припиняє свою дію у разі:
- 7.8.1. закінчення періоду дії;
- 7.8.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі;
- 7.8.3. у інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 7.9. Договір може бути розірваний достроково за згодою Сторін або за ініціативою однієї із Сторін.
- 7.10. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 1 добу до дати припинення дії Договору страхування.
- 7.11. У разі дострокового припинення дії цього Договору комплексного страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору. При цьому, сума до повернення розраховується як різниця між страховою премією по Договору, що припиняє дію і вартістю Договору на строк, що діяв від дати укладення Договору до дати розірвання. Із суми, що повертається вираховуються нормативні витрати на ведення справи у розмірі 40%, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.
- 7.12. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору Страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 7.13. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору. При цьому, сума до повернення розраховується як різниця між страховою премією по Договору, що припиняє дію і вартістю Договору на строк, що діяв від дати укладення Договору до дати розірвання. Із суми, що повертається вираховуються нормативні витрати на ведення справи у розмірі 40%, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

Розділ 8. ЗАГАЛЬНИЙ ПОРЯДОК ДІЙ СТОРІН

- 8.1. При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами цього Договору страхування, необхідно діяти у відповідності до умов, зазначених у пункті 2.9 цього Договору.
- 8.2. Ви можете зв'язатися із Страховиком для здійснення заяв або отримання інформації з таких питань:
- ▶ з питань страхових подій, що не вимагають надання медичної допомоги,
 - ▶ з питань отримання страхових виплат,
 - ▶ для отримання консультацій по страхуванню,
 - ▶ а також з інших питань, пов'язаних із укладенням Вами договором страхування за номером телефону: +38 044 220 00 07 (у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00).

- 7.2. Beginning and end of the period of validity of the Contract under the terms and conditions of the medical and public liability insurance are in accordance with the dates specified in the Contract and taking into account the conditions of paragraph 7.1.
- 7.3. Under the terms and conditions of the accident insurance, the Contract shall become effective since the Insured person board on a vehicle in the point of start of the travel indicated in the Travel service contract and ends in the final point of travel indicated in the Travel service contract, on exiting a vehicle in Ukraine, unless otherwise is provided in the Contract.
- 7.4. Under the terms and conditions of the insurance against financial risks connected with losses because of cancellation of the travel or its pre-term cancellation, the beginning and end of the period of validity of the Insurance contract shall be mentioned in the subitems 5.7.1. and 5.7.2.
- 7.5. Under the terms and conditions of the luggage insurance during the trip, the Contract shall become effective since the moment, when the carrier becomes responsible for the luggage (handing over to a cloakroom, locking in a hotel room) till the moment of receipt of the luggage but not more than 31 day
- 7.6. The Contract enters into force only if the insured premium is paid in full amount by the Insurant before the date stipulated in the Contract as the date of beginning of the insurance.
- 7.7. This Contract may be amended by mutual agreement of the Parties; all amendments shall be made in writing.
- 7.8. This Contract shall be terminated in the following cases:
- 7.8.1. expiry of the Contract;
- 7.8.2. fulfillment of the Insurer's commitments to the Insurant in full scope;
- 7.8.3. other cases envisaged by the Ukrainian legislation currently in force.
- 7.9. The contract can be terminated before the expiration date by mutual agreement of the Parties or on the initiative of one of the Parties.
- 7.10. The intention to terminate the Contract of comprehensive travel insurance by one of the parties shall be notified to the other party no later than 1 day before the date of termination of the contract.
- 7.11. In the event of pre-term termination of this contract of comprehensive travel insurance at the request of the Insurant the Insurer shall return to him the premium for the period remaining till the end of the contract. At the same time, the Sum to be returned is calculated as the difference between the Insurance premium under the Contract that terminates and the value of the Contract for the period from the date of conclusion till the date of termination. From the Sum that is returned are excluded acquisition costs in the amount of 40% of the insurance premium, actual payments of insurance sums and compensations paid under the contract of insurance.
- 7.12. If the request of the Insurant is made due to the violation of insurance terms and conditions by the Insurer, he shall return to the Insurant the full amount of premium paid.
- 7.13. In the event of pre-term termination of the insurance contract at the request of the Insurer the Insurant shall receive back the whole amount of premium paid. If the request of the Insurer is made due to the violation of terms and conditions of the Contract by the Insurant the Insurer shall return to him the premium for the period remaining till the end of the contract. At the same time, the Sum to be returned is calculated as the difference between the Insurance premium under the Contract that terminates and the value of the Contract for the period from the date of conclusion till the date of termination. From the Sum that is returned are excluded acquisition costs in the amount of 40% of the insurance premium, actual payments of insurance sums and compensations paid under the contract of insurance.

Section 8. ACTIONS IN THE EVENT OF INSURED ACCIDENT

- 8.1. In the event of the insured accident demanding medical aid the Insured person should act in accordance with the conditions specified in paragraph 2.9 of this Agreement.
- 8.2. You can contact the Insurer to make a claim or receive information on following issues:
- ▶ in case of events that do not require medical assistance
 - ▶ for receiving insurance payments,
 - ▶ for advice on insurance,
 - ▶ for other issues related to your Insurance contract by the phone number: +38 044 220 00 07 (on working days from 09.00 till 18.00 Kyiv time on Friday – till 17.00)
- 8.3. In any case the Insurant (Insured person) shall inform the

- 8.3. У будь-якому випадку Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана заявити Страховику про настання страхової події в такі терміни:
- 8.3.1. у разі захворювання або нещасного випадку – не пізніше 30 календарних днів від дати настання страхової події;
- 8.3.2. у разі нанесення шкоди життю та здоров'ю або майну третіх осіб – не пізніше 3-х календарних днів від дати настання страхової події;
- 8.3.3. у разі скасування або переривання подорожі, запізнення – не пізніше 24 годин від дати настання страхової події;
- 8.3.4. у разі знищення, пошкодження або запізнення багажу – не пізніше 24 годин від дати настання страхової події.
- 8.4. Порушення термінів повідомлення про настання страхових подій надає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати або страхового відшкодування.

Розділ 9. ЗАГАЛЬНІ ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 9.1. Страховик зобов'язаний:
- 9.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами;
- 9.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 9.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений умовами даного Договору строк;
- 9.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
- 9.1.5. за несвоєчасне здійснення страхової виплати сплатити Страхувальнику пеню у розмірі 0,05% від суми, що підлягає виплаті, за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати (страхового відшкодування).
- 9.2. Страховик має право:
- 9.2.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;
- 9.2.2. подавати запити до підприємств, організацій та інших осіб та компетентних органів стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;
- 9.2.3. у випадку порушення Страхувальником умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;
- 9.2.4. у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події;
- 9.2.5. здійснювати фіксацію телефонних переговорів стосовно страхових випадків;
- 9.2.6. використати квиток Застрахованої особи на зворотний шлях, у разі організації дострокового її повернення до постійного місця проживання;
- 9.2.7. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством України;
- 9.2.8. не відшкодовувати будь-які непрямі збитки Застрахованої особи.
- 9.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:
- 9.3.1. своєчасно сплатити страховий платіж;
- 9.3.2. при укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;
- 9.3.3. надати Страховику всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування;
- 9.3.4. виконувати вказівки Страховика щодо порядку отримання медичних чи інших послуг.
- 9.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:
- 9.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому умовами даного Договору;
- 9.4.2. звертатися до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;
- 9.4.3. у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;
- 9.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
- 9.6. Крім загальних прав та обов'язків цей Договір передбачає додаткові права та обов'язки Сторін щодо окремих видів страхування.

Розділ 10. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

Insurer of the insured accident in the following terms:

- 8.3.1. In case of disease or accident - no later than 30 calendar days from the date of its occurrence.
- 8.3.2. In case of damage to life or health or third persons' property – not later than 3 calendar days since the date of the insured accident,
- 8.3.3. In case of cancellation or termination of the travel, delay – not later than 24 hours since the date of the insured accident, excluding weekends and holidays.
- 8.3.4. In case of luggage destruction, damage or delay – not later than 24 hours since the date of the insured accident, excluding weekends and holidays.
- 8.4. Violation of terms of notification about the insured event provides the insurer the right to refuse in insurance compensation.

Section 9. GENERAL RIGHTS AND DUTIES OF THE PARTIES

- 9.1. The Insurer shall:
- 9.1.1. inform the Insured person about provisions of the Contract and Regulations;
- 9.1.2. within two working days, as soon as he/she becomes acknowledged with the insured accident, take actions as to execution of all documents necessary for timely insurance payment;
- 9.1.3. in case of the insured accident make the insurance payment or indemnify for the losses within the period specified in this Contract;
- 9.1.4. ensure confidentiality of the Insured person except for the cases envisaged by the Ukrainian legislation currently in force;
- 9.1.5. in case of insurance payment delay, pay fine to the Insured person making up 0,05% of the insurance sum for each day of delay, but not more than 10% of the insurance sum (insurance compensation);
- 9.2. The Insurer shall have the right to:
- 9.2.1. verify information provided by the Insured person essential for conclusion of the Contract;
- 9.2.2. submit requests to the relevant companies, organizations and others authorities in order to obtain information concerning the insured accident's circumstances;
- 9.2.3. demand the pre-term termination of the Contract provided the Insured person violated the Contract;
- 9.2.4. appoint medical commission to examine the Insured person or conduct any other examination of the insured accident (if necessary);
- 9.2.5. register telephone calls with regard to the insured accidents;
- 9.2.6. use the Insured person's return ticket in case of pre-term termination of a travel and return to the place of permanent residence;
- 9.2.7. refuse to make insurance payment in cases specified in this Contract and current Ukrainian legislation;
- 9.2.8. refuse to compensate for any indirect losses of the Insured person.
- 9.3. The Insurant (the Insured person) shall:
- 9.3.1. pay insurance premium in due time;
- 9.3.2. when concluding the Contract, provide the Insurer with all relevant information that is essential for assessment of insurance risk and inform about any possible changes of this risk in the future.
- 9.3.3. provide the Insurer with all documents required by the latter to take the decision on insurance payment (insurance compensation);
- 9.3.4. follow instructions of the Insurer with regard to medical or other services.
- 9.4. The Insurant (The Insured person) shall have the right to:
- 9.4.1. in case of the insured accident receive the insurance payment in amount and procedure of payment specified in this Contract;
- 9.4.2. request for the Insurer's instructions concerning the required assistance;
- 9.4.3. demand the pre-term termination of the Contract provided the Insurer violated the Contract;
- 9.5. The Parties shall bear responsibility for non-fulfillment or improper fulfillment of this Contract according to the legislation of Ukraine currently in force.
- 9.6. Apart from general rights and liabilities, this Contract shall stipulate additional rights and liabilities of the parties pertaining to separate insurance types.

Section 10. GENERAL TERMS & CONDITIONS OF INSURANCE PAYMENTS & COMPENSATIONS

- 10.1. Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страховальник (Застрахована особа) або витрат третіх осіб на надання допомоги Застрахованій особі, а також страхових сум і лімітів витрат, встановлених умовами цього Договору.
- 10.2. Відшкодування витрат на медичну допомогу та інші передбачені Договором послуги третіх осіб здійснюється Страховиком безпосередньо цим третім особам в безготівковій формі на підставі виставлених рахунків у відповідності до чинного законодавства України. Якщо з будь-яких причин (за бажанням Застрахованої особи; за вимогою третіх осіб, що надавали послуги тощо) вартість зазначених послуг сплатив Страховальник (Застрахована особа) самостійно, то такі витрати підлягають відшкодуванню Страховиком відповідно до умов цього Договору.
- 10.3. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 10 (Десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами Договору по конкретному виду страхування.
- 10.4. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (Десяти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування.
- 10.5. При наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.
- 10.6. Про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Застраховану особу протягом 5 (п'яти) робочих днів з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.
- 10.7. Страхова виплата здійснюється із каси Страховика, або іншим не забороненим чинним законодавством України способом.
- 10.8. **УВАГА!!!** Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи, що є загальними для будь-якого страхового випадку:
- ▶ письмова заява за формою, встановленою Страховиком;
 - ▶ оригінал Договору страхування;
 - ▶ копія паспорта;
 - ▶ копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
 - ▶ рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови;
 - ▶ договір на туристичне обслуговування, проїзні документи тощо.
- 10.9. За окремими видами страхових випадків подаються додаткові документи, що вказано у відповідних розділах Договору страхування.
- 10.10. Всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються в оригіналі.
- 10.11. Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.
- 10.12. Заява на страхову виплату подається Страховику не пізніше ніж через 30 календарних днів після закінчення подорожі. Інші необхідні та належним чином оформлені документи щодо страхової події можуть бути надані Страховику протягом трьох років від дати настання страхової події. Документи направляються безпосередньо в офіс Страховика.
- 10.13. Страхова сума по виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Сума всіх страхових виплат не може перевищувати страхову суму, розмір якої зазначений у основній частині Договору окремо по кожному виду страхування.
- 10.14. Причини відмови у страховій виплаті. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
- 10.14.1. порушення Страховальником умов цього Договору;
- 10.14.2. навмисні дії або бездіяльність Страховальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового
- 10.1. Insurance payment shall be understood as a sum of money that shall be paid by the Insurer in compliance with this Contract in case of the insured accident. Insurance sum shall not exceed the amount of direct damage inflicted to the Insurant (the Insured person) or the expenses of the third parties for assisting the Insured person, also sums and limits specified in this Contract.
- 10.2. Compensation for medical treatment and other relevant services rendered by the third parties shall be provided for them directly by the Insurer by means of cashless payment on the basis of receipts and in line with the Ukrainian legislation. In case the Insured person (the Insurant) has personally paid for the said services (at his/her own will or the request of the third parties etc.), such expenses shall be reimbursed by the Insurer in line with this Contract.
- 10.3. The Insurer shall take the decision on insurance payment or its rejection within the period of 10 (ten) working days since the Insurant has submitted all required documents in line with procedures for specific insurance types.
- 10.4. The Insurer shall make insurance payment within 10 (ten) banking days since the decision on insurance payment (insurance compensation) has been taken.
- 10.5. Provided the grounds for insurance compensation and its legitimacy are doubtful, the Insurer shall have the right to postpone the insurance payment for a period not exceeding 45 (forty-five) working days in order to approve or deny such compensation.
- 10.6. The Insurer shall inform in writing the Insured person within 5 (five) working days about its refusal to pay insurance payment (compensation) or insurance payment delay and provide the appropriate motivation of the taken decision.
- 10.7. The insurance payment shall be made either from the Insurer's cashier's office or by any other means in compliance with the current Ukrainian legislation.
- 10.8. **ATTENTION!!!** The Insurant shall submit the following documents to receive insurance payment (general list of documents required for any of the insured accidents):
- ▶ written application complying with the Insurer's requirements,
 - ▶ the Insurance Contract (original),
 - ▶ copy of passport,
 - ▶ copy of the identification code certificate,
 - ▶ telephone bills indicating phone numbers and cost of the calls.
 - ▶ travel services contract, travel documents etc.
- 10.9. Some of the insured accidents require additional documents specified in the relevant sections of the Insurance Contract.
- 10.10. All documents submitted to the Insurer shall be legibly written or printed on the blanks signed by official persons and sealed, they should have name, address and phone number of the institution (person) that has issued them. Receipts (invoices) and other financial documents confirming the expenses (bills, payment orders etc.) shall be original.
- 10.11. All documents, information and evidence shall be submitted to the Insurer free of charge.
- 10.12. The Claim for insurance compensation shall be submitted to the Insurer not later than within 30 calendar days after the end of the trip. Other documents (compiled in a proper manner) with regard to the insured accident may be submitted to the Insurer within three years since the date of the insured accident occurrence. The documents shall be sent directly to the Insurer's office.
- 10.13. The insurance sum for each specific type of insurance should be reduced by the amount of insurance payment made by the Insurer.
- 10.14. No costs shall be reimbursed in the following cases: The following are the grounds for refusal to make insurance payment:
- 10.14.1. violation of this contract by the Insured person;
- 10.14.2. deliberate actions of the Insurant (the Insured person) or his/her passive behavior that result in the insured

- випадку, крім дій, вчинених у стані необхідної самооборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 10.14.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата) завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку та суму витрат;
- 10.14.4. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 10.14.5. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або невчасне подання документів Страховику для отримання страхової виплати (страхового відшкодування);
- 10.14.6. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;
- 10.14.7. невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події;
- 10.14.8. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- 10.14.9. реабілітаційне, курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
- 10.14.10. захворювання, що є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних з такими подіями;
- 10.14.11. хронічні психічні захворювання, навіть якщо вони проявляються періодично;
- 10.14.12. страхування осіб у віці від 65 до 80 років без додаткового платежу (націнки);
- 10.14.13. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
- 10.15. Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:
- 10.15.1. громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання;
- 10.15.2. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
- 10.15.3. здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
- 10.15.4. нараження Застрахованої особи на невинуватий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);
- 10.15.5. вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;
- 10.15.6. війни (оголошена чи неоголошена), бойових або військових дій;
- 10.15.7. виконання Застрахованою особою будь-якого виду фізичної роботи, заняття професійним спортом або активним (спортивним) відпочинком, таким як: альпінізм, підводне плавання, спелеологія, спортивні стрибки у воду, будь-які форми польотів, зимові види спорту, участь в змаганнях, автоперегонах, а також відпочинком із підвищенням рівнем ризику, зокрема: з використанням механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, велосипедах, пішохідним туризмом та іншими аналогічними видами відпочинку, якщо такі ризики не були оплачені додатковою страховою премією.
- 10.15.8. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.

Розділ 11. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 11.1. Порядок вирішення спорів. Спори, пов'язані з даним Договором, вирішуються шляхом переговорів. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України, при цьому Сторони, керуючись ст. 112 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що місцем територіальної підсудності є відповідний суд у м. Києві за місцезнаходженням Страховика.
- 11.2. Договір комплексного страхування подорожуючих Україною укладений на підставі вимог Закону України «Про страхування», Закону України «Про туризм», та умов «Правил добровільного страхування медичних витрат» від

accident, except for the actions necessary for self-defense (within reasonable limits) or protection of property, life, health, dignity or business reputation. The actions of the Insured person shall be assessed in line with the legislation of Ukraine currently in force.

- 10.14.3. deliberate provision by the Insurant (Insured person) of false information on the subject of insurance or the insured accident and amount of expenses;
- 10.14.4. impeding the Insurer's investigation of the circumstances, nature and amount of damage;
- 10.14.5. failure to timely inform the Insure about the insured accident without valid excuses or failure to timely provide the Insurer with the documents required for insurance payment (insurance compensation);
- 10.14.6. non-fulfillment of commitments as per this Contract by the Insurant (Insured person);
- 10.14.7. failure to follow the Insurer's instructions in the process of settlement of the insured accident;
- 10.14.8. full reimbursement for the Insurant's (Insured person's) losses by the person that inflicted such losses;
- 10.14.9. rehabilitation, therapeutic recreation, rehabilitation, health resort treatment, spa and sanitary treatments;
- 10.14.10. diseases that result from mental reaction on military events, internal unrest, terrorist attack, plane crash or fears associated with such events;
- 10.14.11. chronic, mental illness, even if they occur periodically;
- 10.14.12. insurance of persons aged 65 to 80 years without any additional payment (margin);
- 10.14.13. other cases determined by the current Ukrainian legislation.
- 10.15. This Contract shall not cover the insured accidents caused by the following events:
- 10.15.1. public unrest, strikes or states of emergency, nuclear disasters or conflicts, ionizing radiation;
- 10.15.2. committing suicide or attempting suicide by the Insured person (except for the cases when the Insured person was forced to act in this way due to illegal actions of the third parties).
- 10.15.3. commitment or attempts to commit illegal actions by the Insured person directly associated with the insured accident, established by the relevant authorities;
- 10.15.4. self-exposure of the Insured person under unjustified risk, conscious danger (except in life-saving);
- 10.15.5. taking alcohol, drugs or toxic substances;
- 10.15.6. active participation in the war (declared or undeclared), civil war, war or hostilities;
- 10.15.7. involvement of the Insured person in any dangerous activity, professional or amateur sport: mountaineering, diving, speleology, scuba diving, any forms of flight, winter sports, participation in contests, motor racing, and the high-risk kind of rest, including: using mechanical and other vehicles on land, water, underwater and in the air (except when the insurer paid the fare and he is a passenger of transport vehicle), ride on animals, biking, hiking and other similar types of recreation provided such risks were not included in the additional insurance premium.
- 10.15.8. The Insurer shall not indemnify for inflicting moral damage.

Section 11. FINAL PROVISIONS

- 11.1. Settlement of disputes. All disputes under this Contract shall be settled by means of negotiations. Provided it is impossible to come to terms by means of negotiations, the disputes shall be solved in compliance with the legislation of Ukraine currently in force, besides according to the article 112 of the Civil Procedural Code of Ukraine the Parties agreed that the place of jurisdiction is the court in Kiev appropriate to the location of the Insurer.
- 11.2. The Contract of Comprehensive Travel Insurance within Ukraine has been made in accordance with the Law of Ukraine "On insurance", the Law of Ukraine "On Tourism" and the provisions of "Regulations of voluntary insurance of medical costs" dated 18.09.17, "Regulations of voluntary accident insurance" dated 18.09.17, "Regulations of voluntary cargo and luggage insurance" dated 18.09.17, "Regulations of voluntary insurance against financial risks"

- 18.09.17 р., "Правил добровільного страхування від нещасних випадків" від 18.09.17 р., "Правил добровільного страхування вантажів, багажу та вантажобагажу" від 18.09.17р., "Правил добровільного страхування фінансових ризиків" від 04.12.06 р., «Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника» від 11.08.17 р.
- 11.3. Після укладання Договору страхування зміни та доповнення в його умови можуть вноситися за взаємною згодою сторін в письмовій формі лише до початку дії Договору страхування. Після початку дії Договору страхування зміни та доповнення в його умови не вносяться.
- 11.4. Обов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку з Страховиком повністю покладається на Страхувальника (Застраховану особу) та/або особу, яка надала послуги.
- 11.5. Юридичну силу має текст Договору, викладений українською мовою. Без підписів Страховика (агента Страховика) та Страхувальника Договір страхування чинності не набуває.
- 11.6. Всі страхові терміни, яким не дається визначення у Договорі страхування, тлумачаться відповідно до Закону України "Про страхування".
- 11.7. У відповідності до Закону України «Про захист персональних даних», Страхувальник (Застраховані особи) повідомляється(ються) про включення його (їх) персональних даних (далі – ПД) до баз ПД Страховика, яке здійснюється з метою виконання договірних та господарських відносин у сфері страхування, охорони здоров'я, статистики, ведення архівної справи, адміністративно-правових відносин, податкових відносин, фінансового моніторингу та відносин у сфері бухгалтерського обліку, з метою підготовки документів в рамках зазначених відносин, а також внутрішніх документів Страховика з питань реалізації визначених законодавством прав та обов'язків в сфері таких відносин. Згідно зі ст.8 Закону України „Про захист ПД ” суб'єкт ПД має право:
- ▶ знати про місцезнаходження бази даних, яка містить його ПД, її призначення та найменування, місцезнаходження її володільця чи розпорядника;
 - ▶ отримувати інформацію про умови надання доступу до ПД, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються його ПД;
 - ▶ на доступ до своїх ПД;
 - ▶ отримувати не пізніше як за 30 календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи зберігаються його ПД і у відповідній базі ПД, а також отримувати зміст його ПД, що зберігаються;
 - ▶ пред'являти вмотивовану вимогу із запереченням проти обробки своїх ПД органами державної влади, органами місцевого самоврядування при здійсненні їхніх повноважень, передбачених законом;
 - ▶ пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення своїх ПД будь-яким володільцем та розпорядником цієї бази, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;
 - ▶ на захист своїх ПД від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвоєчасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;
 - ▶ звертатися з питань захисту своїх прав щодо ПД до органів державної влади та посадових осіб до повноважень яких належить забезпечення захисту ПД, або до суду;
 - ▶ застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист ПД;
 - ▶ вносити застереження стосовно обмеження права на обробку своїх ПД під час надання згоди;
 - ▶ відкликати згоду на обробку ПД;
 - ▶ знати механізм автоматичної обробки ПД;
 - ▶ на захист від автоматизованого рішення, яке має для нього правові наслідки.
- 11.8 У відповідності до ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страхувальник (Застраховані особи) повідомляються про можливість отримання наступної інформації:
- ▶ про послугу, що пропонує надати Страховик, її вартість, умови надання додаткових послуг та їх вартість;
 - ▶ порядок сплати податків і зборів за рахунок Страхувальника (застрахованих осіб) в результаті укладання договору страхування;
 - ▶ правові наслідки та порядок здійснення розрахунків зі Страхувальником (Застрахованими особами) фізичною
- dated 18.09.17, "Regulations of voluntary liability insurance to the third parties (except for liability of the owners of land, air and water transport and carriers' liability) dated 11.08.17.
- 11.3. After conclusion of this Contract, it may be changed and amended by mutual consent of the Parties (in writing) before its coming into force. As soon as the Contract enters into force, it shall not be subject to changes and amendments.
- 11.4. The Insured person or a person who rendered services to the Insurant shall be entirely responsible for proving the fact of the insured accident, amount of damage inflicted or impossibility to inform the Insurer in due time about it.
- 11.5. The copy of this Contract in the Ukrainian language shall have legal force. The Contract shall become valid since the moment of its signing by the Insurer (or his authorized person) and the Insurant.
- 11.6. All insurance terms, which are not defined in this Contract, shall be interpreted according to the Law of Ukraine "On Insurance".
- 11.7. In accordance with the Law of Ukraine "On Personal Data Protection", the Insurant (Insured persons) is(are) informed that his/her (their) personal data (hereinafter - PD) is included to the PD databases of the Insurer for the purpose of contractual and business relations in field of insurance, health, statistics, archive-keeping, administrative relations, tax administration, financial monitoring and relations in the field of accounting, in order to prepare the documents within these relations as well as internal documents of the Insurer on enforcement of legally defined rights and responsibilities in the area of these relations. According to the Article 8 of the Law of Ukraine "On Protection of PD" the PD subjects are entitled:
- ▶ to know the location of database, which contains their PD, its purpose and the name, address of the owner or manager of PD;
 - ▶ to obtain information on the conditions of access to PD, including information about third parties which receive their PD;
 - ▶ to access their PD;
 - ▶ to receive no later than 30 calendar days after the request, except cases provided by law, the response whether the PD is stored in the corresponding base of PD and get the content of their stored PD;
 - ▶ to give a reasoned request with objection on handling their PD by government bodies, local authorities in the exercise of their powers as provided by law;
 - ▶ to give a reasoned request to change or destroy their PD by any holder or manager of the database if the data processed illegally or are unreliable;
 - ▶ to protect their PD from unlawful processing and accidental loss, destruction, damage due to willful concealment, failure or delay in its provision, as well as to protect from information that is unreliable or discrediting the honor, dignity and reputation of a person;
 - ▶ to apply for protection of its rights with respect to the PD to the government and officials which are authorized to protect PD, or to the court;
 - ▶ apply remedies in case of violations of laws on the PD protection;
 - ▶ to make exceptions concerning restrictions on the right to process their PD at the moment of consent;
 - ▶ to recall the consent on processing of their PD;
 - ▶ to know the mechanism of automatic processing of PD;
 - ▶ for protection against automated solution that has legal implications for them.
- 11.8. In accordance with Article 12 of the Law of Ukraine "On Financial Services and State Regulation of Financial Services Markets" the Insurant (Insured persons) is informed on the possibility of obtaining the following information about :
- ▶ a service offered by the Insurer and its cost, terms of additional services and their costs;
 - ▶ procedure of payment taxes and fees for the Insurant (Insured persons) as a result of concluding the contract of insurance;
 - ▶ legal implications and the order of payments with the Insurant (Insured persons) who is a private person as a result of the early termination of the contract;
 - ▶ mechanism for consumer protection and order of settling disputes arising from the provision of services (review of complaints of Insurants (Insured persons) is made by the responsible person of the Insurer, which is located at 04071

особою внаслідок дострокового припинення договору страхування;

- ▶ механізм захисту прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання послуг (розглядом скарг Страховальників (Застрахованих осіб) займається відповідальна особа Страховика, яка знаходиться за адресою: 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, оф.15 або Апеляційна комісія при Українській Федерації Убезпечення за адресою: 03049, м. Київ, вул. Ніщинського, 6);
 - ▶ реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (Національна комісія, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг, адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 3, тел.234-02-24), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів (Головне управління з питань захисту прав споживачів, 04071, м. Київ, вул. Верхній Вал, 42-А), відомості про фінансові показники діяльності Страховика та його економічний стан, перелік керівників Страховика;
 - ▶ кількість акцій Страховика, які знаходяться у власності членів її виконавчого органу, та перелік осіб, частки яких у статутному капіталі перевищують п'ять відсотків.
- 11.9 Страховальник (Застраховані особи) з умовами договору та правилами страхування ознайомлений (і) та погоджується, згоду та дозвіл на збір та обробку персональних даних надає.
- 11.10 Страховальник (Застрахована особа) підтверджує що він до моменту укладення цього Договору ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб та печатки Страховика та надає згоду на використання факсимільних зразків підпису уповноважених осіб Страховика та печатки Страховика, шляхом нанесення їх друкарським способом у Договір страхування.

Kyiv, str. Spassky, 5, apt.15 or the Appeals Commission at the Ukrainian Insurance Federation at 03049, Kyiv, str.. Nischinskogo, 6);

- ▶ details of the entity that provides state regulation of financial services (National Commission, which regulates the field of financial services, address: 01001 Kyiv, str .. B.Grinenko 3, tel. 234-02-24) as well as details of the Consumer Protection entity (the Department of Consumer Protection, 04071, Kyiv, str. Verhniy Val 42-A), information about the financial performance of the Insurer and its economic state, names of head executives of the Insurer;
 - ▶ number of shares of the Insurer, owned by members of its executive body, and the list of persons whose shares in the authorized capital exceeds five percent.
- 11.9. The Insurant (Insured persons) has read and agree with the terms and conditions of insurance contract and insurance conditions and gives permission for the collection and processing of his/her(their) personal data.
- 11.10. The Insurant (Insured person) confirms that at the moment of signing this Contract he/she is familiar with the samples of signatures of authorized persons and the seal of the Insurer and agrees with the use of facsimile signatures of authorized persons samples and the seal of the Insurer by applying them typographically in this Insurance Contract.

Section 12. SIGNATURES OF THE PARTIES

Розділ 12. ПІДПИСИ СТОРІН

Страховик/Insurer  /Бойчин М.М./Boychyn M.M. /
(підпис/signature) (ПІБ/Name)

М.П. Страховик /Николаєв А.М. /Nikolayev A.M./
(підпис/signature) (ПІБ/Name)

Страховальник/Insurant _____ / _____ /
(підпис/signature) (ПІБ/Name)