

Відкрита Пропозиція (ОФЕРТА) №4

ПрАТ «Європейське туристичне страхування»

щодо укладання Електронного Договору комплексного страхування подорожуючих за межами України

від 01.06.2019 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/km/insurancrules.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 за межами України).

4. Терміни та визначення

- 4.1. **Електронний договір страхування** комплексного страхування подорожуючих за межами України (**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 за межами України, 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/km/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 01.06. 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**

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 (організувати надання допомоги, оплатити послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.
- 1.3. Страховий захист за цим Договором надається відповідно до Рішення Ради ЄС 2004/17/EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб.
- 1.4. Договір страхування є комплексним і містить у собі наступні види добровільного страхування:
 - 1.4.1. Розділ 2. Страхування медичних витрат;
 - 1.4.2. Розділ 3. Страхування від нещасного випадку;
 - 1.4.3. Розділ 4. Страхування цивільної відповідальності;
 - 1.4.4. Розділ 5. Страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками через скасування туристичної подорожі або дострокове її переривання;
 - 1.4.5. Розділ 6. Страхування багажу під час подорожі.
- 1.5. Цей Договір комплексного страхування подорожуючих (далі – Договір) забезпечує Застрахованим особам можливість безперешкодного одержання необхідної медичної та інших видів невідкладної допомоги під час подорожі за кордоном України в разі настання страхових випадків.
- 1.6. Розділи 1, 7-12 є загальними та поширюються на Договір в цілому. Розділи 2 – 6 конкретизують умови Договору по видам страхування.
- 1.7. **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.
- 1.8. **Члени сім'ї Застрахованої особи** – чоловік/дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри Застрахованої особи.
- 1.9. **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. При цьому, по страхуванню фінансових ризиків страхова сума вказується загальною на всіх застрахованих осіб за конкретним договором. По решті видів страхування зазначена у договорі страхова сума є індивідуальною для кожної із застрахованих осіб.
- 1.10. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. За окремими видами страхування та окремими страховими послугами розміри франшизи зазначаються у Договорі.
- 1.11. **Страховий платіж** (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести згідно із Договором. Страховик має право застосовувати націнки або знижки до страхових платежів.
- 1.12. **Націнки** застосовуються у випадках страхування осіб у віці від народження до 3-х років, а також 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
- 1.13. Із метою визначення ступеню ризику та величини націнки до базового тарифу за умовами цього договору застосовуються такі визначення категорій туризму:

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 arrange assistance, to pay for the 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. Insurance coverage under this Contract provided according to the EU Council Decision 2004\17\EG on travel medical insurance
- 1.4. The Insurance Contract is comprehensive and contains the following types of voluntary insurance:
 - 1.4.1. Section 2. Medical Expense Insurance;
 - 1.4.2. Section 3. Accident Insurance;
 - 1.4.3. Section 4. Public Liability Insurance;
 - 1.4.4. Section 5. Trip Cancellation or Interruption Insurance;
 - 1.4.5. Section 6. Luggage Insurance.
- 1.5. This Contract of Comprehensive Travel Insurance (hereinafter referred to as the Contract) shall guarantee to the Insured persons the possibility to obtain the first medical aid and other types of urgent treatment in the country of temporary stay in the event of the insured accident.
- 1.6. 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.
- 1.7. **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.
- 1.8. **Members of the Insured person's family** shall be the Insured person's husband/wife, children, parents, whole brothers and sisters.
- 1.9. **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. 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. **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.
- 1.11. **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 premiums.
- 1.12. **Charges** shall be used in the event of insurance of persons from birth to 3 years old as well as aged 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.
- 1.13. 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:

- 1.13.1. **Звичайний (пасивний) туризм** – лікувально-оздоровчий, культурно-пізнавальний (екскурсійний), пам'ятковий (релігійний), пішохідний, пляжний та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійну і не напружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі.
- 1.13.2. **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 у гори на висоту до 3500 метрів, 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.
- Страхування ризиків, пов'язаних із альпінізмом та походами у гори на висоту понад 3500 метрів може здійснюватися лише за окремим рішенням Страховика на підставі письмової заяви Страхувальника.
- 1.13.3. **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.
- 1.14. Умовні позначення категорій Застрахованих осіб та мети поїздки, для яких застосовуються націнки до базового страхового платежу, а саме:
- 1.14.1. **P0** – для віку від народження до 3-х років;
- 1.14.2. **P1** – для віку від 65 до 70 років;
- 1.14.3. **P2** – для віку від 71 до 75 років;
- 1.14.4. **P3** – для віку від 76 до 80 років;
- 1.14.5. **A** – активний туризм;
- 1.14.6. **SPORT** – спорт та екстрим
- 1.14.7. **J** – робота.
- 1.15. **Медичні витрати** – означає витрати по лікуванню, що здійснюється або призначене кваліфікованим лікарем.
- 1.16. **Застрахована Подорож** (далі – Подорож або Поїздка) – з метою застосування в цих умовах страхування розуміються закордонні ділові, туристичні, приватні та інші види поїздок, які організовані і здійснюються громадянами самостійно або за допомогою (через) відповідних суб'єктів туристичної діяльності (туроператорів, турагентів), приймаючих сторін (роботодавців, учбових закладів), незалежно від форми власності і від організаційно - правової форми останніх.

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 в Україну, або поховання за кордоном, 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 асистанською компанією Страховика за кордоном, визнані ними доцільними та виправданими.
- 2.2. **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 (з врахуванням кількості застрахованих днів) і на території чинності Договору страхування, при настанні яких застрахована особа понесла або може понести витрати при наданні їй невідкладної кваліфікованої медичної або іншої необхідної допомоги, а саме:

- 1.13.1. **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.
- 1.13.2. **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, climbing mountain hiking over 3500 meters high, 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.
- Insurance of risks related to mountaineering and hiking in the mountains to a height of more than 3,500 meters can only be carried out by a separate decision of the Insurer based on a written statement from the Insured.
- 1.13.3. **Job (J)** – physical job for remuneration typical for blue-collar workers in construction, industry, transport, mining, agriculture and municipal or private households.
- 1.14. Codes for specification of categories of Insured persons and trip purposes for which the charges to the basic tariff are applied, namely:
- 1.14.1. **P0** – for age from birth to 3 years old;
- 1.14.2. **P1** – for age from 65 to 70 years old;
- 1.14.3. **P2** – for age from 71 to 75 years old;
- 1.14.4. **P3** – for age from 76 to 80 years old;
- 1.14.5. **A** – active tourism;
- 1.14.6. **SPORT** – sports and extreme sports;
- 1.14.7. **J** – job.
- 1.15. **Medical expenses** mean the costs of treatment carried out or prescribed by a qualified doctor.
- 1.16. **Insured Travel** (hereinafter referred to as Travel or Trip) - for the purpose of applying insurance under these conditions, means foreign business, tourist, private and other types of travel, which are organized and carried out by citizens independently or with the help of (through) relevant tourist activity entities (tour operators, travel agents), the receiving parties (employers, educational institutions), regardless of the form of ownership and the legal form of the latter.

Section 2. MEDICAL EXPENSES INSURANCE DURING A TRIP

- 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 Ukraine or burial abroad, 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. **Insured event (insurance risk)** - a specific event for which insurance is carried out and which has signs of probability and randomness of occurrence.

Insurance events (insurance risks) are events that occurred with the Insured during the period (taking into account the number of insured days) and on the territory of validity of the Insurance Contract, upon occurrence of which the insured person incurred or may incur costs when providing him with

- 2.2.1. звернення до медичного закладу та надання медичної допомоги Застрахованій особі під час дії Договору страхування у зв'язку з гострим захворюванням або травмою, отруєнням, наслідком нещасного випадку, з метою отримання медичної допомоги та медичних послуг у межах та в обсязі Програм страхування за цим Договором;
- 2.2.2. 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.
- 2.3. **Страховим випадком є** документально підтверджені витрати на оплату вартості наданих Застрахованій особі медичних та інших, передбачених Договором страхування, послуг, внаслідок настання страхового ризику.

При настанні в період Подорожі подій, зазначених у пункті 2.2.1, Страховик оплачує або відшкодовує такі витрати:

- 2.4. **Програма А** - включає в себе такий перелік послуг:
- 2.4.1. оплата вартості послуг швидкої (невідкладної) допомоги на місці виклику, проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів у необхідному для стану Застрахованої особи обсязі;
- 2.4.2. оплата вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів;
- 2.4.3. 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 за кордоном 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 країни постійного проживання;
- 2.4.4. оплата вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів;
- 2.4.5. 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;
- 2.4.6. оплата вартості послуг з транспортування наземним транспортом потерпілої Застрахованої особи до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно;
- 2.4.7. оплата лікування Застрахованої особи у стаціонарі строком до 15 діб після закінчення строку дії Договору страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями;
- 2.4.8. організація та оплата вартості комплексу послуг, пов'язаних із транспортуванням та медичним супроводом Застрахованої особи, що знаходиться на стаціонарному лікуванні, із-за кордону до лікувального закладу, найближчого до місця постійного проживання за наявності медичних показань про необхідність подальшого стаціонарного лікування. Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення в країну постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Страховальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи. Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Страховика кошторису на транспортування через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Страховика письмової згоди тим самим

urgent, qualified medical or other necessary assistance, namely:

- 2.2.1. applying to a medical institution and providing medical assistance to the insured person during the period of the Insurance contract in connection with an acute illness or injury, poisoning, accident, in order to obtain medical care and medical services within the limits and to the extent of insurance programs hereunder this Contract;
- 2.2.2. 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.
- 2.3. **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.

Upon occurrence of the events specified in item 2.2.1 during the Travel Period, the Insurer pays or reimburses the following expenses:

- 2.4. **Program A** includes the following list of services:
- 2.4.1. payment of cost for provision of first (emergency) aid in place of accident, primary diagnostic actions, provision of medical aid with use of medicines in dosages necessary for the condition of the Insured person;
- 2.4.2. payment for medical service and out-patient-polyclinic treatment; testing in the extent necessary for diagnosing; doctor's consultations;
- 2.4.3. payment for the services connected with in-patient treatment, that is: doctor's consultations, diagnostics, treatment, urgent surgical interference, medicament provision, stay in standard wards, nourishment according to the standards approved in a certain medical institution. The Insurer shall pay for treatment abroad within the limits of its 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;
- 2.4.4. 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;
- 2.4.5. 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 luting caused by acute inflammation of tooth soft tissues and/or adjoining tissues or craniocerebral trauma induced by an accident;
- 2.4.6. 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;
- 2.4.7. payment for the treatment of the Insured person in a hospital for a period of up to 15 days after the expiration of the Insurance Contract, if this is necessary for medical reasons;
- 2.4.8. arrangement and payment for package of services connected with transportation and medical accompaniment of the Insured person, which is on in-patient care, from abroad to the medical institution nearest to the place of permanent residence, if there are medical indications for further in-patient treatment. The medical evacuation of the Insured person shall be performed only by written 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 return to the country 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 discontinue payment for treatment of the Insured person. Under the written consent shall be understood sending of transportation costs estimation to the Insurer by Internet, fax or other means of electronic data transmission and receipt of the written confirmation (guarantee) from the

assistance company or the Insurer the same way;

- 2.4.9. шляхом;
організація та оплата вартості комплексу послуг з транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до митного кордону країни її попереднього постійного проживання. Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло після перетину державного кордону;
- 2.4.10. оплата вартості ритуальних послуг з поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті. Поховання за кордоном тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. У випадку поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті, максимальна сума страхової виплати (ліміт відповідальності) встановлений у розмірі 10% від страхової суми із страхування медичних витрат;
- 2.4.11. 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 – еквівалент 100 EUR/USD в гривнях за курсом НБУ на дату здійснення страхової виплати.

N.B. У випадках самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів, а також самостійної оплати вартості невідкладних медичних послуг, Страховик здійснює компенсацію таких витрат Страхувальника (Застрахованої особи).

2.5. Програма В - включає в себе умови Програми А, а також:

- 2.5.1. Страхування дітей без обмеження віку (від народження) без додаткової оплати (націнки), оплата витрат надання медичної допомоги із залученням, за необхідності, вузькопрофільних лікарів педіатричного напрямку;
- 2.5.2. оплата вартості медичної допомоги при сонячних опіках, алергічних дерматитах будь-якого походження у межах 1% від страхової суми, зазначеної в договорі страхування (страховому полісі) по страхуванню медичних витрат;
- 2.5.3. загострення хронічних хвороб у межах 10% від страхової суми, зазначеної в договорі страхування (страховому полісі) по страхуванню медичних витрат;
- 2.5.4. оплата невідкладної гінекологічної допомоги при вагітності, що не перевищує 31 тиждень, у межах 10% від страхової суми, зазначеної в договорі страхування (страховому полісі) по страхуванню медичних витрат;
- 2.5.5. оплата вартості медичних витрат при передчасних пологах. Випадок буде визнаватися страховим лише за умови, якщо передчасні пологи почалися при терміні вагітності не більше 31-го тижня. При цьому Страховик оплачує необхідні медичні витрати по амбулаторній та/або стаціонарній допомозі, а також медико-транспортні витрати по транспортуванню Застрахованої особи до медичного закладу у межах 10% від страхової суми, зазначеної в договорі страхування (страховому полісі) по страхуванню медичних витрат;
- 2.5.6. оплата вартості медичної допомоги новонародженому при передчасних пологах, якщо вони почалися при терміні вагітності не більше 31 тижня. При цьому Страховик оплачує необхідні медичні витрати по амбулаторній та/або стаціонарній допомозі, а також медико-транспортні витрати у межах 10% від страхової суми, зазначеної в договорі страхування (страховому полісі) по страхуванню медичних витрат;
- 2.5.7. Оплата вартості медичної допомоги при захворюваннях або травмах, отриманих внаслідок алкогольного сп'яніння (крім посмертної репатріації). При цьому Страховик відшкодовує медичні втрати за надання невідкладної медичної допомоги, необхідної для запобігання безпосередньої загрози життю чи здоров'ю, або витрати, пов'язані із купіруванням гострого болю. У будь-якому разі страхова виплата при цьому здійснюється у межах 10% від страхової суми, зазначеної в договорі страхування (страховому полісі) по страхуванню медичних витрат. Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 50 EUR/USD по кожному окремому випадку;
- 2.5.8. Оплата вартості медичної допомоги, наданої при травмах або захворюваннях отриманих внаслідок терористичних актів та стихійних лих, включно із посмертною репатріацією;
- 2.5.9. Оплата вартості гіпербаричної терапії (барокамера), при

- 2.4.9. arrangement and payment for package of services connected with transportation of the remains (repatriation) of the Insured person to the custom border of the country of his/her previous permanent residence. The indispensable condition for arrangement of repatriation shall be providing by the relatives of the dead Insured person of the application that confirms their intention to take he remains after it crosses the border;
- 2.4.10. payment for burial of the Insured person in a country of place of death. Burial in a foreign country of the Insured person's body shall be carried out only with the consent of the Insurer. In the event of burial of the Insured person in a country of place of death, the maximum amount of insurance compensation (liability limit) shall be established in the amount of 10% of the sum insured under Medical Expenses Insurance;
- 2.4.11. 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 UAH equivalent of 100 EUR/USD at the National Bank of Ukraine's exchange rate on the date of insurance payment.

N.B. In the event that the Insurant pays for the medicines, prescribed by the doctor, in a drugstore and for the first medical aid by himself, the Insurer shall compensate for such expenses of the Insurant (Insured person).

2.5. Program B shall include the services indicated in Program A and additionally provides the following services:

- 2.5.1. Insurance of children without age limit (from birth) without additional charge (extra charge), payment of the costs of providing medical care with the involvement of, if it is necessary, highly specialized doctor pediatric doctors;
- 2.5.2. payment of medical care for sunburn, allergic dermatitis of any origin within 1% of the sum insured specified in the insurance contract (insurance policy) for medical expenses insurance;
- 2.5.3. exacerbations of chronic diseases within 10% of the sum insured specified in the insurance contract (insurance policy) for medical expenses insurance;
- 2.5.4. payment of emergency gynecological care during pregnancy not exceeding 31 weeks within 10% of the sum insured specified in the insurance contract (insurance policy) for medical expenses insurance;
- 2.5.5. payment of the cost of medical expenses for preterm birth. The event will be recognized as insured event only if preterm birth began during the period of pregnancy not exceeding 31 weeks. In this case, the Insurer pays necessary medical expenses for outpatient and / or inpatient care, as well as medical and transportation expenses for transporting the insured person to a medical institution within 10% of the sum insured specified in the insurance contract (insurance policy) for medical expenses insurance;
- 2.5.6. payment of the cost of medical care to a newborn with preterm birth, if the preterm birth began during the period of pregnancy not exceeding 31 weeks. In this case, the Insurer pays necessary medical expenses for outpatient and / or inpatient care, as well as medical and transportation expenses within 10% of the insured amount specified in the insurance contract (insurance policy) for medical expenses insurance;
- 2.5.7. payment of medical care for diseases or injuries resulting from alcohol inebriation (excluding post-mortem repatriation). In this event, the Insurer shall indemnify for medical losses related to emergency medical care required to prevent an immediate threat to life or health, or expenses related to the relief of acute pain. In any case, the insurance payment in this event is made within 10% of the sum insured specified in the insurance contract (insurance policy) for medical expenses insurance. From the amount of insurance compensation deductible is deducted in the amount of 50 EUR / USD for each individual case;
- 2.5.8. payment of medical care provided for injuries or diseases resulting from acts of terrorism and natural disasters, including post-mortem repatriation;

цьому Страховик здійснює виплату у межах 10000 EUR/USD	2.5.9.	Payment for hyperbaric therapy (pressure chamber), the Insurer pays out within 10,000 EUR / USD;
2.5.10. Компенсація витрат на оплату призначених лікарем засобів фіксації при травмах у межах 1% від страхової суми, зазначеної в договорі страхування (страховому полісі) по страхуванню медичних витрат. До засобів фіксації в межах цих умов страхування відносяться милиці, ортези, бандажі і тюттори;	2.5.10.	compensation of expenses for payment of immobilization devices prescribed by a doctor for injuries within 1% of the sum insured specified in the insurance contract (insurance policy) for medical expenses insurance. Within these insurance conditions, immobilization devices include crutches, orthoses, bandages and splints;
2.5.11. організація та оплата транспортування Застрахованої особи економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі по закінченню періоду страхування. При цьому Застрахована особа передає Страховику невикористаний квиток чи повернуті перевізником кошти за відмову від перевезення по причині захворювання;	2.5.11.	arrangement and payment for transportation of the Insured person in economy class to the country of permanent residence after in-patient treatment after the end of insurance period. In this case Insured person should pass to the Insurer unused ticket or means returned by the carrier for cancellation of transportation due to illness;
2.5.12. оплата витрат у сумі не більше 75 EUR/USD за добу строком не більше 5 днів на перебування Застрахованої особи за кордоном після закінчення строку дії Договору, якщо її повернення до країни постійного проживання неможливе відразу після виписки із лікарні;	2.5.12.	payment in amount not exceeding 75 EUR/USD per 24 hours and for a period not exceeding 5 days for the prolonged staying of the Insured person abroad after expiration of the Insurance contract if after being discharged from the hospital the Insured person cannot return to the country of permanent residence;
2.5.13. оплата витрат у сумі не більше 75 EUR/USD за добу строком не більше 5 днів на проживання в готелі одного супутника Застрахованої особи за кордоном після закінчення строку дії Договору, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні;	2.5.13.	payment in amount not exceeding 75 EUR/USD per 24 hours and for a period not exceeding 5 days for the prolonged staying in a hotel abroad of one Insured person's travel companion after expiration of the Insurance contract if the Insured Person receives in-patient care;
2.5.14. компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці та вартості проживання в готелі строком до 5-ти днів у сумі не більше 75 EUR/USD за добу для одного із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо тривалість її лікування в стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 5 днів;	2.5.14.	compensation for economy class return ticket and staying in a hotel within the period up to 5 days in amount not exceed 75 EUR/USD per 24 hours for one of the adult close relatives of the Insured person, the duration of latter's treatment in an inpatient hospital in the country of temporary stay exceeds 5 days;
2.5.15. організація, оплата витрат на дорожнє повернення до країни постійного проживання та, при необхідності, супровід дітей Застрахованої особи віком до 16 років у разі її госпіталізації або смерті;	2.5.15.	arrangement and payment for travel costs connected with return to the country of permanent residence and, if it is necessary, accompaniment of the Insured person's children aged under 16 in the event of the Insured person's hospitalization or death;
2.5.16. оплата вартості проїзду до країни постійного проживання одного супутника Застрахованої особи у випадку її госпіталізації або смерті;	2.5.16.	payment for travel costs of the Insured person's attendant to the country of permanent residence in the event of the Insured person's hospitalization or death;
2.5.17. оплата витрат на пошук та рятування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку в горах, на воді, під водою, в джунглях або інших віддалених місцях, включно із витратами на евакуацію гелікоптером з місця пригоди до лікувального закладу. Максимальний розмір страхової виплати (ліміт відповідальності) за цим пунктом становить до 10% від зазначеної у Договорі страхової суми по страхуванню медичних витрат.	2.5.17.	payment for costs of search and rescue of the Insured person in mountains, at sea, in desert, jungle or other remote places, including expenses for the evacuation by helicopter from the scene to the hospital. The maximum amount (limit) of reimbursement for this item is up to 10% of the sum insured under Medical Expenses Insurance.
N.B. У разі самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) зазначених послуг, Страховик здійснює компенсацію таких витрат Страхувальнику (Застрахованій особі) в Україні.	N.B.	In the event that the Insurant (Insured person) pays for the mentioned services by himself, the Insurer shall compensate to the Insurant (Insured person) for such expenses in Ukraine.
2.6. Програма С (Транспортний асистанс) - включає в себе умови Програми А, а також:	2.6. Program C (Transport assistance)	shall include the conditions of the Program A and additionally provides the following services:
2.6.1. компенсація витрат у сумі до 200 EUR/USD 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);	2.6.1.	compensation for expenses in the amount of not more than 200 EUR/USD 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;
2.6.2. 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, але не більше 200 EUR/USD на кожну Застраховану особу;	2.6.2.	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, that not exceeding 200 EUR/USD per each of the Insured persons;
2.6.3. компенсація витрат у сумі до 200 EUR/USD 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;	2.6.3.	compensation for expenses in the amount of not more than 200 EUR/USD 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;
2.6.4. компенсація вартості оплачених послуг адвоката по захисту прав Застрахованої особи після ДТП за її участю. Максимальний розмір страхової виплати (ліміт відповідальності) за цим пунктом становить 10% від	2.6.4.	compensation for costs of the lawyer's services on protection the Insured person's rights after traffic accident. The maximum amount (liability limit) of reimbursement for the services specified in this item

зазначеної у Договорі страхової суми по страхуванню медичних витрат;

- 2.6.5. умови страхування за Програмою С (Транспортного асистансу) 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).

2.7. Включення зі страхових випадків і обмеження страхування медичних витрат

Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:

- 2.7.1. лікування хронічних захворювань, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень;
- 2.7.2. новоутворення, хвороби ендокринної системи, цукровий діабет;
- 2.7.3. нервові захворювання (крім невритів), психічні захворювання, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження;
- 2.7.4. венеричні захворювання, імунodefіcітний стан, СНІД;
- 2.7.5. хвороби крові та кровотворних органів;
- 2.7.6. епідемічні та пандемічні хвороби;
- 2.7.7. гостра та хронічна променева хвороба;
- 2.7.8. Медична допомога при вагітності, за винятком позаматкової, переривання вагітності, а також пологи, якщо особа не застрахована за програмою В;
- 2.7.9. Медична допомога при вагітності та пологи при терміні вагітності понад 31 тиждень для осіб, які застраховані за програмою В;
- 2.7.10. Медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів Застрахованій особі, за винятком вимушеного переривання вагітності за медичними показаннями;
- 2.7.11. 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;
- 2.7.12. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
- 2.7.13. захворювання та розлади органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху;
- 2.7.14. грибок та дерматологічні хвороби, а також алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню, якщо особа не застрахована за програмою В ;
- 2.7.15. травми або 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;
- 2.7.16. подальше лікування Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання. Сторони погодили, що телефонний запис розмови Застрахованого або його родичів до Асистансу або Страховика з приводу відмови від медичної евакуації прирівнюється до письмової відмови і може бути використаний Страховиком як доказ в разі виникнення суперечок;
- 2.7.17. медичний огляд, що не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, надання послуг, що не є об'єктовано 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;
- 2.7.18. послуги та лікування, що можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування і т.п.;
- 2.7.19. проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій на серці та судинах, у т.ч. ангіографія, ангіопластика, шунтування, стентування, встановлення штучного водія ритму і т.п.;
- 2.7.20. діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи не призначені лікарем та асистуючою компанією, як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;
- 2.7.21. проведення профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;

shall not exceed 10 % of the sum insured specified in the insurance contract for medical expenses insurance;

- 2.6.5. the insurance terms and conditions under the Program C (Transport assistance) shall apply only to the Insured persons travelling 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).

2.7. Exceptions to insurance events and restrictions to insurance of medical expenses

The Insurer shall not pay and reimburse the cost of treatment and services connected with the following illnesses and events:

- 2.7.1. treatment of chronic diseases, congenital anomalies (hereditary defects), deformations and chromosomal abnormalities;
- 2.7.2. neoplasms, endocrine diseases, diabetes;
- 2.7.3. nervous system diseases (excluding neuritis), mental diseases and traumatic injuries caused by them;
- 2.7.4. venereal diseases, immunodeficiency state, AIDS;
- 2.7.5. diseases of blood system and blood-forming organs;
- 2.7.6. epidemic and pandemic diseases;
- 2.7.7. acute and chronic forms of radiation sickness;
- 2.7.8. Medical care during pregnancy, with the exception of ectopic, interruption of pregnancy, and childbirth, if the person is not insured under program B;
- 2.7.9. Medical care during pregnancy and childbirth with a gestational age of more than 31 weeks for the persons are insured under program B;
- 2.7.10. Medical services related to the abortion of the Insured, with the exception of forced termination of pregnancy by medical indications;
- 2.7.11. 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;
- 2.7.12. different types of viral hepatitis, tuberculosis or the consequences (complications) caused by them;
- 2.7.13. diseases and disorders of organs of hearing, excluding their acute forms;
- 2.7.14. fungal and dermatological diseases, as well as allergic dermatitis of any origin, sunburns of the first and second degree, if the person is not insured under program B;
- 2.7.15. injuries or 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;
- 2.7.16. further treatment of the Insured if he/she refuses medical evacuation to the place of permanent residence. The parties agreed that the recording of a telephone conversation of the Insured or his relatives with the Assistance or the Insurer regarding the refusal of medical evacuation is equal to a written refusal and can be used by the Insurer as evidence in the event of a dispute;
- 2.7.17. medical examination, which is not the result of acute pain, sudden illness and injury, the provision of services that are not reasonably necessary or urgent from a medical point of view, or not included in the treatment prescribed by the doctor, as well as the provision of special services such as a private room, telephone, TV, etc.;
- 2.7.18. services that can be postponed until the time of return, including surgical operations which can be replaced by the conservative therapy until the end of the trip, etc.;
- 2.7.19. high-tech manipulation and operations on the heart and blood vessels, including angiography, angioplasty, bypass surgery, stenting, artificial pacemaker implantation, etc.;
- 2.7.20. diagnostic services: consulting, laboratory tests and other measures not prescribed by a doctor and assisting company as required for diagnosis for further treatment;
- 2.7.21. preventive vaccinations, medical examinations and laboratory tests which bear no relation to the insured accident;

- 2.7.22. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;
- 2.7.23. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в пункті 2.4.5 (зняття гострого болю);
- 2.7.24. фізіотерапевтичне лікування та лікування нетрадиційними методами;
- 2.7.25. придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, милиці, інвалідні візки, вимірювальні прилади тощо), придбання загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування.

Увага! Якщо особа застрахована за програмою В Страховиком здійснюється оплата витрат на придбання милиць, ортезів, бандажів і тунорів;

- 2.7.26. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;
- 2.7.27. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому.
- 2.7.28. медична евакуація, репатріація або поховання за кордоном організовані без письмового узгодження із Страховиком;
- 2.7.29. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 2.7.30. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми;
- 2.7.31. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі та охороні;
- 2.7.32. на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання, а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;
- 2.7.33. не відшкодовуються витрати, передбачені підпунктами 2.5.9, 2.5.10 – 2.5.16 та 2.6.1 – 2.6.4, якщо вони здійснені Страхувальником (Застрахованою особою) без попереднього узгодження із Страховиком;
- 2.7.34. інші події та витрати, які не входять в обрану програму страхування.

2.8. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, що потребує медичної допомоги:

- 2.8.1. При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами цього Договору, необхідно негайно зв'язатися з асистуючою компанією:

Країна, де тимчасово знаходиться турист	Номер телефону	Назва асистанської компанії
Єгипет	+20 2 241 373 09	ASPI
ТУРЕЧЧИНА	+90 242 310 28 20	ASPI
Інші країни	+420 221 860 652 або по e-mail: help@euro-center.com	Euro-Center Prague

та повідомити:

- Прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- Номер контактного телефону;
- Місце знаходження (країну, 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

- 2.8.2. Якщо Ви не маєте можливості зв'язатися з асистуючою компанією або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, Вам 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 2.8.4), що підтверджують факт захворювання й суму медичних витрат;
- Подати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування й документи, передбачені Договором страхування.

- 2.7.22. all types of plastic and cosmetic operations and treatments, also all types of prosthetics and organs transplantation;
- 2.7.23. dental health service excluding specified in p.2.4.5 (relieving acute pain);
- 2.7.24. physiotherapy and alternative medical treatment;
- 2.7.25. acquisition and repair of accessories (cardiostimulators, glasses, contact lenses, hearing aids, inhalers, prosthetic devices, crutches, wheelchairs, measuring equipment etc.), acquisition of restoratives, personal hygiene substances and baby food;

Attention! If a person is insured under program B, the Insurer pays for the purchase of crutches, orthoses, bandages and splints;

- 2.7.26. artificial fertilization, sterility treatment, medicines preventing pregnancy;
- 2.7.27. treatment of alcoholism, drug addiction, etc., including the treatment of abstinence syndrome;
- 2.7.28. medical evacuation, repatriation or burial abroad arranged without the Insurer's written consent;
- 2.7.29. travel costs provided the travel purpose was to receive medical treatment;
- 2.7.30. self-medication and treatment carried out by spouses, parents or children.
- 2.7.31. need for personal care, nursing and security;

- 2.7.32. 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;

- 2.7.33. costs stipulated by the items 2.5.9, 2.5.10 – 2.5.16 and 2.6.1 – 2.6.4 shall be not reimbursed provided they are incurred by the Insurant (Insured person) without previous consent with the Insurer;

- 2.7.34. Other events and expenses that are not included in the selected insurance program.

2.8. Insurant's (Insured person's) actions upon the occurrence of an insured event in which medical assistance is required:

- 2.8.1. 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:

Country of tourist's temporary location	Phone number	Name of the assistance company
Egypt	+20 2 241 373 09	ASPI
Turkey	+90 242 310 28 20	ASPI
Other countries	+420 221 860 652 or e-mail: help@euro-center.com	Euro-Center Prague

and report:

- Name and Last name of the Insured person;
- Contact phone number;
- Location (country, 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

- 2.8.2. If you don't have the possibility to contact an assistance company or the situation requires an immediate decision regarding the need for urgent medical or other assistance, you should independently contact the nearest medical institution or a doctor for help 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 2.8.4), 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. УВАГА!

- ▶ У разі **стаціонарного лікування** необхідно повідомити асистуючу компанію Страховика та узгодити витрати протягом 48 годин з моменту госпіталізації, до моменту оплати послуг;
 - ▶ Якщо **вартість лікування (амбулаторного чи стаціонарного) перевищує 1000 євро** — письмово узгодити витрати з асистуючою компанією або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням слід розуміти надсилання повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом.
- 2.8.3. В інших випадках, пов'язаних з відшкодуванням медичних витрат під час подорожі, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.
- 2.8.4. У випадках самостійної оплати Застрахованою особою медичних послуг, у медичному закладі необхідно отримати:
- ▶ довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеннями: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, 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;
 - ▶ 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.

2.9. Умови здійснення страхової виплати медичних витрат:

- 2.9.1. 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 Страховику рахунків.
- 2.9.2. У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних чи додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) на підставі заяви на отримання страхової виплати, яка подається протягом 30 календарних днів від події, що сталася раніше: закінчення подорожі під час якої стався страховий випадок, або закінчення дії договору страхування (в залежності від того, яка подія настанала раніше), та документів, зазначених у пунктах 2.8.4 та 10.9.
- 2.9.3. Якщо медична допомога Застрахованій особі була надана без участі Асистансу Страховика і медичний заклад відмовляється від отримання повної або часткової гарантії від Асистансу, Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно здійснити такі витрати самостійно та звернутися до Страховика за відшкодуванням цих витрат згідно п.2.9.2. Договору страхування.
- 2.9.4. Якщо на дату закінчення строку дії Договору Застрахована особа ще перебуває за кордоном, і її стан вимагає невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком особа не підлягає репатріації (евакуації) в країну постійного проживання, то Страховик відшкодовує витрати на подальше невідкладне стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном терміном не більше п'ятнадцяти календарних днів, за умови, що такі витрати не виходять за межі страхової суми.
- 2.9.5. У випадку травми, дорожньо-транспортної пригоди чи поломки легкового автомобіля, на якому подорожував Страхувальник (Застрахована особа), додатково Страховику надається складений в країні тимчасового перебування офіційний протокол або довідка про подію, де обов'язково має бути вказана така інформація:

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, before making a payment for services;
- ▶ **If the cost of treatment (outpatient or inpatient) exceeds 1 000 EUR** — in writing form agree upon the cost of treatment with assistance company or the Insurer before treatment. Under the written form shall be understood sending of notification about the treatment and cost estimation by Internet, fax or other means of electronic data transmission and receipt of the written confirmation (guarantee) from the assistance company or Insurer the same way.

2.8.3. In other cases related to the reimbursement of medical expenses during the trip, Insurant (Insured person) shall notify the insurer of the insured event no later than 30 calendar days from the date of its occurrence.

2.8.4. In case the Insured person pays for his 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 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 the 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.

2.9. Terms and conditions of insurance payments:

- 2.9.1. 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 base of invoices rendered to the Insurer.
- 2.9.2. In case the Insurant (Insured person) pays for medical or additional services, the Insurer shall pay the insurance compensation to the Insurant (Insured person) on the basis of the Claim for compensation, which should be submitted within 30 calendar days from the event that occurred earlier: the end of the trip during which occurred the insured event or the end of the insurance contract (depending on which event occurred earlier), and the documents specified in the items 2.8.4 and 10.9.
- 2.9.3. If the medical assistance to the Insured was provided without the participation of the Assistant Insurer and the medical institution refuses to receive a full or partial guarantee from Assistants, the Insured (Insured Person) must make such expenditures on its own and apply to the Insurer for the reimbursement of these expenses in accordance with p 2.9.2. of Insurance contract.
- 2.9.4. If on the expiry date of the Contract, the Insured person is still abroad, and her condition requires urgent medical assistance, but according to a medical opinion, the person is not subject to repatriation (evacuation) to the country of permanent residence, then the Insurer shall reimburse the expenses for further urgent in-patient treatment of the Insured person for the border for a period of not more than fifteen calendar days, provided that such costs do not exceed of insured sum.
- 2.9.5. In the event of trauma, traffic accident or breakage of the car, by which the Insurant (Insured person) traveled, the official protocol drawn in the country of temporary stay or certificate of accident, containing the following information, shall be additionally submitted to the Insurer:

- ▶ 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 ній;
 - ▶ стан Застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
- 2.9.6. У випадку звернення Страхувальника з приводу пошкодження внаслідок дорожньо-транспортної пригоди або поломки легкового автомобіля, додатково Страховику надається висновок автотоварознавчої експертизи.
- 2.9.7. 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.
- 2.9.8. Документи надаються Страховику українською, англійською, французькою, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний переклад цих документів українською мовою.

- ▶ 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).
- 2.9.6. 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.
- 2.9.7. 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.
- 2.9.8. Documents are provided to the Insurer in Ukrainian, English, French, German, Polish or Russian. If documents are in a different language, official translation of these documents into Ukrainian is provided

Розділ 3. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ПІД ЧАС ПОДорожі

Section 3. ACCIDENT INSURANCE DURING A TRIP

- 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. **Страховий ризик** - подія, передбачувана договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.
- 3.4. **Під нещасним випадком за цим Договором** слід вважати раптову, випадкову, короткочасну та непередбачену подію, що фактично відбулась та внаслідок якої настав розлад здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) або його (її) смерть. До таких подій належать: опік; обмороження; втоплення; дія електричного струму; удар блискавки; сонячний удар; напад зловмисників або тварин; падіння якого-небудь предмету або самого Страхувальника (Застрахованої особи); випадкове попадання в дихальні шляхи чужорідного тіла; травми, які отримані під час руху транспортних засобів (автомобіля, потягу, трамвая, і ін.) або під час катастрофи; травми, отримані при використанні машин, механізмів, зброї, і усякого роду інструментів, 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.
- 3.5. **Страховими випадками є** нижченаведені події (за винятком зазначених у п. 3.6. цих умов страхування), які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії договору страхування та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому порядку (медичними закладами, судом), а саме отримання Страхувальником (Застрахованою особою) травматичних та інших пошкоджень, а також іншого розладу здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку, які призвели до:
- 3.5.1. Тимчасова втрата Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності, не менше ніж 5 днів, внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих - під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, не менше 5 днів внаслідок нещасного випадку, за винятком періоду на реабілітаційне лікування).
- 3.5.2. Стійка втрата Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності (встановлення первинної інвалідності) внаслідок нещасного випадку.
- 3.5.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Увага!!! При цьому, до травматичних пошкоджень відносяться: порушення цілісності тканин, кісток і органів внаслідок переломів, ударів, опіків, вивихів, розривів, поранення органів, електротравми, в результаті впливу механічної сили, хімічних речовин, високої або низької

- 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. **Insurance risk** - an event that is provided by an insurance contract that has occurred and with the onset of which the Insurer has an obligation to make an insurance payment.
- 3.4. **The accident under this Contract** shall be understood as a sudden, accidental, short-term and unpredictable event that actually took place and as a result of which there was a disorder in the health of the Insured (Insured person) or his (her) death. Such events include: burn; frostbite; drowning; the effect of electric current; lightning strike; sunstroke; attack by intruders or animals; the fall of any object or the Insured (Insured person); accidental exposure to the respiratory tract of an extraneous body; injuries sustained during the movement of vehicles (car, train, tram, etc.) or during a crash; injuries sustained by using machines, mechanisms, weapons, and all kinds of tools, traumatic damage; accidental acute poisoning by poisonous plants, chemicals (industrial or household), poor quality food products, with the exception of foodborne toxic infections (salmonellosis, dysentery), drugs; tick-borne encephalitis (encephalomyelitis) or poliomyelitis; ruptures (injuries) of organs or their removal as a result of incorrect medical manipulations.
- 3.5. **The insured events** are listed below cases (with the exception of specified in p.3.6. of these conditions of insurance) that have occurred as a result of an accident that occurred during the validity of the insurance contract and is confirmed by documents issued by the competent authorities in the prescribed manner (medical institutions, court), namely receipt of the Insured (Insured person) of traumatic and other damages, and as well as other disorder of the Insured's health (Insured Person) as a result of an accident that resulted in:
- 3.5.1. Temporary loss by the Insured (Insured Person) of general working capacity for at least 5 days as a result of an accident (for unemployed persons - temporary loss of general working capacity means staying on an outpatient or inpatient treatment, at least 5 days as a result of an accident, with the exception of the period for rehabilitation treatment).
- 3.5.2. Stable loss by the Insured (Insured Person) of general disability (establishment of primary disability) as a result of an accident.
- 3.5.3. Death of the insured person as a result of an accident.

Attention!!! At the same time, traumatic damage includes: damage to the integrity of tissues, bones and organs as a result of fractures, strokes, burns, dislocations, ruptures, wounds of organs, electric injuries, as a result of mechanical force, chemicals, high or low temperature, electric and other

температури, електричної та іншої енергії.

Іншим розладом здоров'я є: випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, недоброякісними продуктами, ліками, за виключенням кишкової інфекції (сальмонеллезу, дизентерії і т.п.); випадкове гостре отруєння промисловими хімічними речовинами в результаті виробничої аварії; захворювання: кліщовий енцефаліт, стовбняк, скаженість.

3.6. Виключенням із страхових випадків, крім зазначеного у пунктах 10.15 і 10.16, є:

- 3.6.1. захворювання, які не є наслідком нещасного випадку Застрахованої особи (за винятком правцю, сказу, енцефаліту, що передається укусами кліщів);
- 3.6.2. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
- 3.6.3. нещасний випадок, що стався внаслідок захворювання, яке є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями;
- 3.6.4. нещасний випадок, що стався внаслідок хронічних або психічних захворювань, навіть якщо вони проявляються періодично;
- 3.6.5. страхування осіб у віці понад 65 років без додаткового платежу (націнки);
- 3.6.6. травми або захворювання внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті дорожньо-транспортної пригоди, в тому числі при використанні автомобіля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гідро- і квадроцикла, гідроскутера, снігохода, катера, моторного човна і т.п., якщо:
 - 3.6.6.1. застрахована особа керувала транспортним засобом не маючи відповідного водійського посвідчення або в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин;
 - 3.6.6.2. Застрахована особа передала керування транспортним засобом іншій особі, що не мала відповідного водійського посвідчення;
 - 3.6.6.3. застрахована особа знаходилася в транспортному засобі (в якості пасажирки), крім громадського транспорту, керування яким здійснювала особа, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин;
 - 3.6.6.4. застрахована особа знехтувала і не скористалася засобами безпеки (захисту) як разом, так і окремо, таким як: пасок безпеки, шлем, каска, рятувальний жилет, а також інші засоби безпеки, передбачені правилами експлуатації транспортного засобу.
- 3.6.7. випадки які сталися до укладання Договору страхування та/або по Договору, який укладений після початку подорожі, а також ті, які відбулись після закінчення його строку дії;
- 3.6.8. смерть Страхувальника (Застрахованої особи), яка не є наслідком нещасного випадку.

3.7. 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 2.8 цього Договору.

3.8. Умови здійснення страхової виплати:

- 3.8.1. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний подати Страхувальнику протягом 30 днів після закінчення подорожі або лікування всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.
- 3.8.2. Страхувальник приймає рішення про здійснення страхової виплати на підставі документів, зазначених у пункті 10.9, а також таких документів:
 - ▶ документ, що посвідчує особу та підтверджує право на отримання страхової виплати;
 - ▶ офіційний протокол або довідка про настання нещасного випадку;
- 3.8.2.1. при тимчасовій втраті загальної працездатності Застрахованою особою 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;
- 3.8.2.2. у разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку:

energy.

Another health disorder is: accidental acute poisoning with poisonous plants, poor-quality products, medicines, except for intestinal infection (salmonellosis, dysentery, etc.); accidental acute poisoning by industrial chemicals as a result of an industrial accident; disease: tick-borne encephalitis, tetanus, rabies.

3.6. Exceptions to insurance claims, except those specified in p. 10.15 and p. 10.16, are:

- 3.6.1. diseases that are not the result of an accident of the Insured person (with the exception of tetanus, rabies, encephalitis, transmitted by tick bites);
- 3.6.2. medical rest, rehabilitation, sanatorium and health treatment, as well as spa treatments;
- 3.6.3. an accident resulting from an illness that is the result of a psychological reaction to a military event, internal disturbances, a terrorist act, a plane crash or fears associated with such events;
- 3.6.4. 4. an accident that occurs as a result of chronic or mental illness, even if it manifests itself periodically;
- 3.6.5. insurance of persons over 65 years of age without additional payment (margins);
- 3.6.6. injuries or illness due to an accident, which occurred as a result of a traffic accident, including using a car, bicycle, motorcycle, moped, hydro and quad bike, gyrostat, snowmobile, boat, motor boat, etc., if:
 - 3.6.6.1. the insured person was driving a vehicle without an appropriate driver's license or in the state of alcohol, narcotic or toxic intoxication or under the influence of psychotropic and toxic substances;
 - 3.6.6.2. The insured person transferred the management of the vehicle to another person who did not have the appropriate driver's license;
 - 3.6.6.3. the insured person was in the vehicle (as a passenger), except for public transport operated by a person who was in a state of alcohol, narcotic or toxic intoxication or under the influence of psychotropic and toxic substances;
 - 3.6.6.4. The insured person has neglected and did not use the means of safety (protection) both together and separately, such as: a safety belt, a helmet, a helmet, a life jacket, as well as other safety measures provided for by the rules of operation of the vehicle.
- 3.6.7. cases occurring before the conclusion of the Insurance Contract and / or the Agreement entered into after the start of the trip, as well as those that occurred after the expiration of its validity;
- 3.6.8. Death of the Insured (Insured Person) which is not a consequence of an accident.

3.7. 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 2.8 of this Contract.

3.8. Terms and conditions of insurance payment:

- 3.8.1. 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.
- 3.8.2. The Insurer shall take the decision on insurance payment on the basis of the documents specified in the item 10.9, 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;
- 3.8.2.1. the temporary loss of overall efficiency of Insured person as a result of 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;
- 3.8.2.2. in the event of primary disablement of the Insured person caused by the accident:

- ▶ висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку;
- 3.8.2.3. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:
- ▶ копія свідоцтва про смерть;
 - ▶ копія свідоцтва про право на спадщину;
 - ▶ інші документи за вимогою Страховика.
- 3.8.3. Страховик здійснює страхову виплату:
- 3.8.3.1. при тимчасовій втраті загальної працездатності Застрахованою особою – Страхувальнику (Застрахованій особі) у розмірі 0,5% від страхової суми за нещасним випадком за кожен день документально підтвердженого розладу здоров'я, починаючи із шостого дня (за винятком періоду реабілітаційного лікування), але загалом не більше 30%;
- 3.8.3.2. у разі встановлення первинної інвалідності:
- I групи – Страхувальнику (Застрахованій особі) у розмірі 100% страхової суми за нещасним випадком;
- II групи – Страхувальнику (Застрахованій особі) у розмірі 75% страхової суми за нещасним випадком;
- III групи – Страхувальнику (Застрахованій особі) у розмірі 60% страхової суми за нещасним випадком.
- 3.8.3.3. у разі смерті Застрахованої особи – Вигодонабувачу у розмірі 100% страхової суми за нещасним випадком.

- ▶ conclusion of the medical and social expert commission that the Insured person shall be assigned primary disablement as a result of the accident;
- 3.8.2.3. 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.
- 3.8.3. The Insurer shall make insurance payment to the Insurant (Insured person):
- 3.8.3.1. in case of temporary deterioration of the Insured person's health –to the Insured (Insured Person) is in the amount of 0,5% of the insurance sum per each day of health deterioration (proved by documents), but not more than 30% in general;
- 3.8.3.2. in case of primary disablement:
- I disability group – to the Insured (Insured Person) is in the amount of 100% of the sum insured under Accident Insurance;
- II disability group – to the Insured (Insured Person) is in the amount of 75% of the insurance sum insured under Accident Insurance;
- III disability group – to the Insured (Insured Person) is in the amount of 60% of the insurance sum insured under Accident Insurance;
- 3.8.3.3. in case of death of the Insured person - to the Beneficiary in the amount of 100% of the sum insured under Accident Insurance.

Розділ 4. СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПІД ЧАС ПОДорожі

- 4.1. Предметом страхування є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), пов'язані з його зобов'язаннями відшкодувати шкоду життю та здоров'ю або майну третіх осіб, нанесену з необережності під час закордонної поїздки (за винятком поїздки з метою зміни постійного місця проживання) на території дії Договору страхування.
- 4.2. Страховим випадком за умовами страхування цивільної відповідальності під час подорожі є подія, внаслідок якої Страхувальнику (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 1% 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%, від якого до 5% виплачується компенсація за біль і страждання потерпілої третьої особи внаслідок ненавмисних дій Застрахованої особи;
- 4.4. У випадку необхідності залучення перекладача та/або адвоката для захисту прав Застрахованої особи у судовому процесі з адміністративних або цивільних справ, Страховик відшкодовує їх послуги в таких розмірах:
- ▶ на послуги перекладача – до 10% від страхової суми;
 - ▶ на послуги адвоката – до 10% від страхової суми;
- 4.5. Визначення розміру витрат, які відшкодовує Страховик:
- 4.5.1. При настанні в період поїздки страхової події по страхуванню цивільної відповідальності Застрахованої особи до розгляду Страховиком приймаються правомірні вимоги по відшкодуванню:
- 4.5.1.1. прямого дійсного збитку внаслідок часткового пошкодження або знищення майна, який визначається:
- ▶ при знищенні майна – у розмірі його дійсної вартості з відрахуванням зносу та фразизи;
 - ▶ при частковому пошкодженні – у розмірі необхідних витрат на приведення його до стану, в якому майно було

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 undeliberate inflicted to the life, health or property of the third persons during travel abroad (except for travels with the aim of moving to another place of permanent residence) in the territory covered by the Insurance Contract.
- 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 1 % 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%, up to 5% of which is paid as compensation for pain and sufferings of the third person as the result of unintentional actions of the Insured person.
- 4.4. Provided the services of an interpreter [translator] or a lawyer are required by the Insured person to protect his/her rights during administrative or civil proceedings, the Insurer shall reimburse for their services the following amounts:
- ▶ interpretation [translation] services – up to 10% of the insurance sum;
 - ▶ lawyer services – up to 10% of the insurance sum;
- 4.5. Expenses that shall be reimbursed by the Insurer:
- 4.5.1. Provided the insured accident entailing public liability happens to the Insured person, the Insurer shall consider the lawful requests to reimburse the following:
- 4.5.1.1. 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;
 - ▶ partial damage of property – in the amount of expenses required to bring property into initial

- до настання страхової події, з відрахуванням зносу та франшизи;
- 4.5.1.2. шкоди, нанесеної життю та здоров'ю третьої особи в межах зазначеного ліміту, але не більше:
- ▶ розміру витрат, необхідних на медичне лікування;
 - ▶ розміру частини заробітку, якого у випадку смерті потерпілої особи позбавлені особи, що знаходилися на її утриманні – у випадку загибелі потерпілої третьої особи;
 - ▶ розміру понесених витрат на ритуальні послуги - у випадку загибелі потерпілої третьої особи;
- 4.5.1.3. збитку внаслідок ненавмисного пошкодження під час занять активним відпочинком взятого на прокат спортивного інвентарю, в межах визначеного в п.4.3.1. ліміту, який визначається:
- ▶ при знищенні – у розмірі дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;
 - ▶ при частковому 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;
- 4.5.1.4. частини витрат для захисту прав Застрахованої особи у випадку порушення проти неї судової справи пов'язаної із настанням цивільної відповідальності під час подорожі, а саме:
- ▶ оплата послуг залученого (при необхідності) перекладача;
 - ▶ оплата послуг адвоката;
- 4.5.2. У будь-якому випадку із суми страхового відшкодування вираховується франшиза. Франшиза встановлена у розмірі 10% від суми збитку, щодо якого пред'явлена вимога про відшкодування, якщо інше не зазначено у Договорі.
- 4.6. **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:
- 4.6.1. збитки або витрати здійснені навмисно Страхувальником (Застрахованою особою) особисто або у змові із третьою особою;
- 4.6.2. збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;
- 4.6.3. шкода чи збитки, завдані Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом транспорту із двигуном;
- 4.6.4. шкода чи збиток, завдані членам сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи);
- 4.6.5. штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб
- 4.6.6. збитки понад об'єми та суми, передбачені чинним законодавством України та/або країни тимчасового перебування Застрахованої особи, а також понад зазначену у Договорі страхову суму;
- 4.6.7. шкода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них;
- 4.6.8. шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями Страхувальника (Застрахованої особи);
- 4.6.9. 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;
- 4.6.10. моральна шкода, а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.
- 4.7. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку
- 4.7.1. При настанні страхової події Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний протягом 72 годин від дати настання страхової події, повідомити про це Страховика за вказаним у договорі номером телефону: **+38 044 299 78 87 (у робочий час з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00)**, та надати заяву з детальним викладом такої інформації:
- ▶ яким чином, де і коли було завдано збитків третій особі

- condition before the insured accident minus depreciation and deductible;
- 4.5.1.2. 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;
- 4.5.1.3. damage unintentionally inflicted to the rented sport equipment during active rest, within the limits specified in item 4.3.1., which is determined by:
- ▶ 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;
- 4.5.1.4. part of expenditures relating to the protection of civil rights of the Insured person provided the legal proceedings were instituted against the latter, in particular:
- ▶ cost of interpretation [translation] services (if necessary);
 - ▶ lawyer services;
- 4.5.2. In any case the deductible shall be deducted from the amount of insurance compensation. The amount of deductible shall be determined as a percentage of the amount of damages under the certain claim, and stated in the Insurance Contract.
- 4.6. 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:
- 4.6.1. deliberate damage inflicted by the Insurant (the Insured person) personally or in conspiracy with the third party;
- 4.6.2. 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;
- 4.6.3. damage or losses caused by the Insurant (the Insured person) by means of using any type of a motor vehicle;
- 4.6.4. damage or losses inflicted to the Insurant's (the Insured person's) family members;
- 4.6.5. fines, penalties or other financial sanctions whatsoever, which are not directly caused by damage to the health or property of the third parties;
- 4.6.6. losses exceeding the amounts and sums stipulated by the current legislation of Ukraine and/or a country of temporary stay, also exceeding the insurance sum specified in this Contract.
- 4.6.7. damage or losses inflicted by means of taking part in sport competitions, during preparation for such competitions or caused by active rest;
- 4.6.8. damage or losses caused by the productive or occupational activity, physical labor or criminal actions of the Insurant (the Insured person);
- 4.6.9. 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;
- 4.6.10. moral damage or damage inflicted to the image or reputation of the third parties.
- 4.7. In the event of the insured accident, the Insurant shall take the following actions
- 4.7.1. In the event of the insured accident the Insurant (the Insured person) obliged to notify the Insurer within 72 hours from the date of the insured event upon the telephone number specified in the contract: **+38 044 299 78 87** (during working hours from 09.00 to 18.00 on Kyiv time, on Friday - till 17.00) and submit a claim with the following detailed information:
- ▶ way, place and time of causing damage to the third party,

- ▶ 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.
- 4.7.2. Надати Страховику документи, зазначені у пункті 10.9 Договору, а також інші документи, що характеризують обставини страхового випадку (протокол опиту свідків, заява потерпілої особи, довідка із поліції, пропозиції досудового урегулювання і т.п.), та безумовно підтверджують вину Застрахованої особи і обґрунтовують розмір нанесеного збитку.
- 4.7.3. Якщо Страхувальнику (Застрахованій особі) пред'явлена претензія, то він зобов'язаний **негайно відправити електронною поштою на адресу Страховика: info@erv.ua**, з подальшим направленням в письмовому вигляді на адресу : 04071, м. Київ, а/я24 - копію листа, постанови суду, позовної вимоги, виклику до суду, повідомлення, повістки суду, будь яких інших документів, отриманих у зв'язку із претензією.
- 4.7.4. 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 або країни тимчасового перебування Застрахованої особи. 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.
- 4.7.5. 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.

4.8. Умови здійснення страхової виплати:

- 4.8.1. 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.
- 4.8.2. 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. При укладенні договору страхування фінансових ризиків, пов'язаних з відміною або перериванням подорожі страхова сума встановлюється по узгодженню між сторонами на підставі розміру витрат, які Страхувальник здійснив для організації поїздки (придбання туристського продукту, оплата консульського збору, оплати заброньованого номеру готелю, апартаментів і т.п.), а також вартості квитків (авіаційних, залізничних і т.п.).
- 5.3. Максимальна страхова сума за умовами страхування фінансових ризиків за цим Договором не може перевищувати суми, еквівалентної 10 000 (Десять тисяч) EUR/USD за курсом НБУ на дату укладання Договору на кожну Застраховану особу, яка зазначена у договорі на туристичне обслуговування або іншому документі, що

- ▶ 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.

4.7.2. The Insurant shall provide the Insurer with the documents mentioned in the item 10.9 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.

4.7.3. Provided the legal action is instituted against the Insurant (the Insured party), he/she shall **immediately send by e-mail to the address of the Insurer: info@erv.ua**, with further posting in writing to the address: 04071, Kyiv, post office box 24 - copy of the letter, ruling of a court, plaintiff's claim, subpoena and any other documents whatsoever received in connection with legal action.

4.7.4. If the provided 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 or a country of temporary stay of the Insured person. 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.

4.7.5. 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.

4.8. Terms and conditions of insurance payment:

- 4.8.1. 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.
- 4.8.2. 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. When entering into an insurance contract for financial risks related to cancellation or interruption of travel, the insured amount is established by agreement between the parties based on the amount of expenses that the Insured has made for the organization of travel (purchase of a tourist product, payment of a consular fee, payment of the hotel's reservation number, apartments and t .p.), as well as the cost of tickets (aviation, railways, etc.).
- 5.3. The maximum insurance sums per terms and conditions of trip cancellation or interruption insurance under this Contract shall not exceed the equivalent of 10 000 EUR/USD (ten thousand) at the rate of the National Bank of Ukraine on the date of conclusion of the Contract per each Insured person indicated in the Travel service contract or

- підтверджує факт бронювання послуг та оплату їх вартості.
У Договорі зазначається загальна страхова сума на всіх одночасно Застрахованих осіб по цьому Договору.
- 5.4. Договір комплексного страхування подорожуючих з умовою добровільного страхування фінансового ризику, пов'язаного зі збитками через неможливість здійснення подорожі або дострокове її переривання, укладається:
- 5.4.1. не більше ніж за 180 календарних днів до дати початку подорожі;
- 5.4.2. 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, якщо інше окремо не узгоджено в договорі;
- 5.4.3. на термін не менше 7 календарних днів до дати початку подорожі, якщо інше окремо не узгоджено в договорі;
- 5.4.4. Договір на умовах цього розділу укладається із особами у віці до 80 років, поїздка яких починається із території України;
- 5.4.5. При укладанні Договору для багаторазових поїздок, умова страхування фінансових ризиків поширюється лише на першу поїздку.
- 5.5. **Страховим випадком** є факт понесення Застрахованою особою збитків через неможливість здійснення подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася до дати початку подорожі, та внаслідок якої Застрахована особа була змушена скасувати або перервати подорож, а саме:
- 5.5.1. смерть Застрахованої особи, члена її сім'ї або супутника. Членами сім'ї Застрахованої особи за умовами цього Договору є: батько, мати, чоловік/дружина, діти, рідні сестра чи брат; супутником Застрахованої особи є будь-яка третя особа, що здійснює подорож спільно із Застрахованою особою, по одному маршруту, проживає в одному готелі чи апартаментах із Застрахованою особою в один і той же період часу, а також застрахована за договором комплексного страхування подорожуючих із умовою страхування фінансових ризиків;
- 5.5.2. отримання травми або раптове захворювання, які вимагають амбулаторного лікування Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника;
- 5.5.3. отримання травми або раптове захворювання, які вимагають стаціонарного лікування Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника;
- 5.5.4. знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб;
- 5.5.5. 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;
- 5.5.6. необхідність участі Застрахованої особи у судовому процесі, якщо їй не було відомо про нього до дати бронювання подорожі;
- 5.5.7. неотримання в'їзної візи Застрахованою особою або ким-небудь із членів її сім'ї, або супутником, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою;
- 5.5.8. затримка видачі візи Застрахованій особі або члену її сім'ї, або супутнику, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою;
- 5.5.9. видача візи Застрахованій особі, або члену її сім'ї, або супутнику на інші терміни, ніж подавалося клопотання, внаслідок чого раніше заброньована подорож стала неможливою;
- Договір страхування на умовах пунктів 5.5.7 - 5.5.9 укладається лише із резидентами України та діє за умов:
- ▶ своєчасної подачі повного пакету необхідних документів у консульську установу на оформлення;
 - ▶ відсутності у Застрахованих осіб раніше отриманих відмов у видачі віз.
- 5.5.10. викрадення у Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника проїзних документів (квитків), закордонного паспорта, водійського посвідчення або інших документів, відсутність яких не дозволяє здійснити подорож, про що негайно заявлено в органи МВС;
- 5.5.11. звільнення з роботи Застрахованої особи за ініціативою
- 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.
- 5.4. The Contract of Comprehensive Travel Insurance, that includes the option of voluntary trip cancellation or interruption insurance shall be concluded:
- 5.4.1. not earlier than 180 calendar days before the departure date;
- 5.4.2. 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, unless otherwise agreed in the Contract;
- 5.4.3. for the term of at least 7 calendar days before the departure date, unless otherwise separately agreed in the contract;
- 5.4.4. shall be concluded with the persons under the age of 80, whose trip begins from the territory of Ukraine;
- 5.4.5. at the conclusion of the Contract for multiple trips, the condition of financial risks insurance applies only to the first trip.
- 5.5. **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:
- 5.5.1. 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 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;
- 5.5.2. trauma or sudden illness of the Insured person, his/her family member or travel companion that requires outpatient treatment;
- 5.5.3. trauma or sudden illness of the Insured person, his/her family member or travel companion that requires inpatient treatment;
- 5.5.4. destruction of the Insured person's property as a result of fire, natural disasters or illegal actions of third persons;
- 5.5.5. 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;
- 5.5.6. 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;
- 5.5.7. failure to obtain an entry visa by the Insured person, his/her family member or travel companion, accompanying the Insured person during the trip;
- 5.5.8. delay in issuing visa to the Insured person, his/her family member or travel companion accompanying the Insured person during the trip;
- 5.5.9. issuance of visa to the Insured person, his/her family member or travel companion for the term other than required to make a trip, thus it becomes impossible to make a booked trip;
- Insurance contract under paragraphs 5.5.7 - 5.5.9 apply only to the residents of Ukraine and in cases when:
- ▶ the full package of required documents was submitted for registration to a consulate in due time;
 - ▶ the Insured persons were not previously denied an entry visas.
- 5.5.10. 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;
- 5.5.11. dismissal of the Insured person by the initiative of the

- роботодавця, що відбулося після бронювання подорожі, при відсутності порушень чинного трудового законодавства з боку Застрахованої особи;
- 5.5.12. 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;
- 5.5.13. запізнення на рейс із України для здійснення заброньованої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), а також запізнити прибуття рейсу, якщо він є також заброньованою і разом оплаченою частиною загальної подорожі, від місця проживання Застрахованої особи до місця відправлення за кордон, при умові, що були виконані всі вимоги та рекомендації перевізника, який здійснює перевезення, щодо порядку та строку виїзду;
- 5.6. **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:
- 5.6.1. смерть, отримання травми або раптове захворювання Застрахованої особи або члена сім'ї Застрахованої особи, що вимагає негайної її присутності;
- 5.6.2. знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб;
- 5.6.3. відмова у в'їзді в країну призначення Застрахованій особі, або члену її сім'ї представниками органів влади країни призначення, якщо ця відмова не є наслідком протиправних дій чи порушення законодавства, норм поведінки або звичаїв країни призначення;
- 5.6.4. 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.
- 5.7. **Страховим випадком також є** факт понесення Застрахованою особою збитків, які пов'язані із такими раптовими, непередбачуваними та ненавмисними подіями, а саме:
- 5.7.1. запізнення на рейс із України для здійснення заброньованої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), а також внаслідок запізнитого прибуття рейсу, якщо він є також заброньованою і разом оплаченою частиною загальної подорожі, від місця проживання Застрахованої особи до місця відправлення за кордон, при умові, що були виконані всі вимоги та рекомендації перевізника, який здійснює перевезення, щодо порядку та строку виїзду;
- 5.7.2. запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну, у зв'язку із нещасним випадком, письмово підтвердженою технічною поломкою транспортного засобу, що потягнуло за собою запізнення на подальший внутрішній переїзд до місця проживання Застрахованої особи, якщо він є також заброньованою і разом оплаченою частиною загальної подорожі, безпосередньо до постійного місця проживання.
- 5.8. **Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.** Не визнається страховим випадком скасування подорожі, якщо:
- 5.8.1. така подорож була протипоказана Застрахованій особі за станом здоров'я;
- 5.8.2. причиною скасування або переривання подорожі є фобії, хронічні, психічні та інфекційні захворювання, трансплантація органів, імунodefіцитний стан, СНІД, які набулі Застрахованою особою до дати бронювання подорожі;
- 5.8.3. причиною скасування або переривання подорожі є події та страхові випадки, інші ніж вказані у пунктах 5.5 – 5.7 цього Договору.
- 5.8.4. Події вказані в 5.5.1-5.5.11, які є підставою для скасування подорожі, сталися до або в день укладання договору страхування в частині страхування фінансових ризиків
- 5.9. Строки дії договору страхування фінансових ризиків:
- employer when the trip is already booked on condition that labor laws were not violated by the Insured person;
- 5.5.12. 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);
- 5.5.13. cancellation of the trip as the result of missing a flight (train) from Ukraine for going on a paid trip as the result of accident, road traffic or another accident or breakdown of a vehicle (except for taxi) used by the Insured person to get to the airport (railway station), 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 of the Insured person to the place of departure from Ukraine to abroad, provided that all requirements and recommendations of the carrier regarding the procedure and term of departure have been met;
- 5.6. **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:
- 5.6.1. death, accident injury or sudden illness of the Insured person or Insured person's family member requiring his/her immediate presence;
- 5.6.2. destruction of the Insured person's property as the result of fire, natural disasters or illegal actions of third persons;
- 5.6.3. refusal of entry to the country of destination of the Insured, or a member of his family by representatives of the authorities of the country of destination, if this refusal is not the result of unlawful acts or violation of the law, norms of conduct or customs of the destination country;
- 5.6.4. 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.
- 5.7. **The insured accident also shall be** understood as a sudden unforeseen and accidental event which inflicted losses to the Insured person, namely:
- 5.7.1. missing a flight (train) from Ukraine for going on a paid trip as the result of accident, road traffic accident or another accident or breakdown of a vehicle (except for taxi) used by the Insured person to get to the airport (railway station), 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 of the Insured person to the place of departure from Ukraine to abroad, provided that all requirements and recommendations of the carrier regarding the procedure and term of departure have been met;
- 5.7.2. delayed flight (train) arrival in Ukraine as a result of the accident, technical breakdown of the vehicle confirmed in written that caused a delay on the further internal transfer to the place of residence of the Insured person, if it was also the part of the booked and altogether paid trip directly to the place of residence of the Insured person;
- 5.8. **Exceptions to the insured accidents and limitations of insurance.** The insured accident shall not be the subject to reimbursement in the following cases:
- 5.8.1. trip was not recommended due to the Insured person's health problems;
- 5.8.2. the reasons for cancellation or interruption of the trip are phobias, chronic, mental and infectious diseases, transplantation of organs, immunodeficiency states, AIDS suffered Insured person before the date of booking the trip;
- 5.8.3. cancellation or interruption of the trip is caused by the events and insured accidents, which are not specified in item 5.5 – 5.7 of this Contract.
- 5.8.4. The events specified in 5.5.1-5.5.11, which are grounds for cancellation of travel, occurred before or on the day of conclusion of the insurance contract in terms of insurance of financial risks
- 5.9. Terms of the contract of trip cancellation or interruption

- 5.9.1. Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині неможливості здійснення заброньованої подорожі (підпункти 5.5.1-5.5.13) є строк від дати укладання цього договору до дати початку подорожі.
- 5.9.2. Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині переривання подорожі (підпункти 5.6.1-5.6.4) є строк від дати початку подорожі до дати її закінчення, якщо тривалість подорожі не більше 30 календарних днів. Якщо тривалість подорожі понад 30 календарних днів, строк страхування не може бути більшим перших 30 календарних днів, якщо інше не обумовлено сторонами.
- 5.9.3. Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині запізнення на рейс із України (підпункт 5.7.1.) є дата і час відправлення, які вказані в проїзних документах із аеропорту, залізничного або автовокзалу в Україні до країни подорожі.
- 5.9.4. Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну (підпункт 5.7.2.) є дата і час відправлення, які вказані в проїзних документах із аеропорту, залізничного або автовокзалу міста прибуття в Україні для подальшого внутрішнього переїзду до місця проживання Застрахованої особи.
- 5.10. Дії Застрахованої особи в разі настання страхового випадку.**
- 5.10.1. При настанні події передбаченої п. 5.5.1-5.5.13, 5.6.1-5.6.4 внаслідок якої приймається рішення про скасування або переривання подорожі, Застрахована особа, або особа, що представляє її інтереси зобов'язана протягом 24 годин з моменту настання такої події (дати відмови у видачі візи, початку захворювання, смерті, запізнення на літак тощо) повідомити про це Страховика **електронною поштою на адресу info@erv.ua (цілодобово)** та за телефоном +38 044 299 78 87 (не враховуючи вихідні та святкові дні, у робочий час із 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00). У випадку недотримання строків повідомлення, обґрунтувати це у письмовій формі. У заяві мають бути вказані характер та обставини страхової події, назва, адреса та реквізити суб'єкта туристичної діяльності, який організовував поїздки, дата виїзду, вартість подорожі, сума сплачених суб'єкту туристичної діяльності коштів, адреса та номер телефону Страхувальника.
- 5.10.2. Протягом 30 календарних днів від дати настання страхового випадку, а саме події передбаченої п.5.5.1-5.5.13, 5.6.1-5.6.4, яка стала причиною відмови від подорожі або її переривання (неотримання візи або іншої причини відмови від запланованої подорожі, переривання подорожі чи запізнення на рейс) 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.
- 5.10.3. 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.
- 5.11. Витрати, які відшкодовуються Страховиком:**
- 5.11.1. 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.
- 5.11.2. Для резидентів України страхове відшкодування виплачується в гривнях.
- 5.11.3. Для нерезидентів України сума страхового відшкодування розраховується виходячи із страхової суми в гривнях та перераховується в EUR/USD за курсом НБУ на дату настання страхового випадку.
- 5.11.4. При скасуванні подорожі (підпункти 5.5.1 – 5.5.13 Договору) сума страхового відшкодування розраховується як різниця між фактично понесеними
- insurance:
- 5.9.1. The term of insurance in part of trip cancellation (items 5.5.1-5.5.13) is a period from the date of signing this Contract till the date of departure;
- 5.9.2. The term of insurance in part of trip interruption (items 5.6.1-5.6.4) is the period from the date of the beginning if the trip till the date of its expiration, if the duration of the trip is not more than 30 calendar days. If the travel lasts more than 30 calendar days, the insurance period cannot exceed the first 30 calendar days, unless otherwise agreed by the parties.
- 5.9.3. The term of insurance in part of travel delay (item 5.7.1.) is the date and time of departure, specified in travel documents from the airport, railway or bus station in Ukraine to the country of travel destination.
- 5.9.4. The term of insurance in part of delay of the flight on which the Insured person arrived to Ukraine (item 5.7.2) is the date and time of departure, specified in travel documents from the airport, railway or bus station in Ukraine for the further internal transfer to the place of residence. In case of the insured accident, the Insured person shall act as follows:
- 5.10. In case of the insured accident, the Insured person shall act as follows:**
- 5.10.1. Upon the occurrence of the event envisaged in clause 5.5.1-5.5.13, 5.6.1-5.6.4 as a result of which made a decision to cancel or interrupt the trip, the Insured person or a person representing his/her interests, is obliged within 24 hours from the moment of onset such an event (the date of refusal to issue a visa, the beginning of the disease, death, delay in the plane, etc.) to notify the Insurer about it **by e-mail to info@erv.ua (round the clock)** and by calling +38 044 299 78 87 (excluding weekends and holidays days, during working hours from 09.00 to 18.00 on Kyiv time, on Friday - till 17.00). In case of failure to comply with the terms of the notification, to substantiate it in writing. The application must indicate the nature and circumstances of the insurance event, the name, address and details of the tourist activity that organized the trip, the date of departure, the cost of travel, the amount of funds paid to the subject of tourism activity, the address and telephone number of the Insured.
- 5.10.2. Within the period of 30 days since the date of the insured accident namely the events provided in p.p. 5.5.1.5.5.13, 5.6.1-5.6.4, which caused the refusal of the trip or its interruption (failure to obtain a visa or other reasons of cancellation of the planned trip, interruption of the trip or being late for flight (train)) 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.
- 5.10.3. 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
- 5.11. Expenses that shall be reimbursed by the Insurer:**
- 5.11.1. 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 cannot exceed the sum insured in UAH, calculated on the date the Contract conclusion.
- 5.11.2. For the residents of Ukraine the insurance compensation shall be paid in UAH.
- 5.11.3. For foreign residents of Ukraine the insurance compensation shall be calculated on the base of the sum insured in UAH and converted into EUR/USD at the rate of the NBU applicable on the date of the insured event.
- 5.11.4. In case of trip cancellation (p. 5.5.1.-5.5.13 of the Contract) the amount of insurance compensation shall be calculated as the difference between actual costs of

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.	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.
5.11.5. При достроковому перериванні подорожі (підпункти 5.6.1 – 5.6.4 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.	5.11.5. In case of interruption of the trip (item 5.6.1-5.6.4 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.
5.11.6. У випадку запізнення Застрахованої особи на рейс із України (підпункт 5.7.1 Договору), Страховик здійснює компенсацію обґрунтованих витрат Застрахованої особи на проживання, харчування та проїзд до іншого аеропорту (вокзалу) у сумі до 200 EUR/USD.	5.11.6. In the event the Insured person is late for the flight (train) from Ukraine (item 5.7.1. of the Contract), the Insurer shall reimburse for the reasonable expenses of the Insured person connected with accommodation, nutrition and transfer to the next airport (railway station) in the amount of 200 EUR/USD;
5.11.7. У випадку запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну (підпункт 5.7.2 Договору), що потягнуло за собою запізнення на подальший оплачений внутрішній переїзд безпосередньо до постійного місця проживання, Страховик здійснює компенсацію обґрунтованих витрат Застрахованої особи на проживання, харчування та проїзд до постійного місця проживання у сумі до 100 EUR/USD.	5.11.7. In case of late arrival of flight (train), on which the Insured person arrived to Ukraine (item 5.7.2 of the Contract), resulting in the Insurant being late for the further paid transfer directly to the permanent place of residence, the Insurer shall reimburse for the reasonable expenses of the Insured person connected with accommodation, nutrition and transfer to the permanent place of residence in the amount of 100 EUR/USD;
5.11.8. Сума страхового відшкодування не може бути більше страхової суми.	5.11.8. The amount of insurance compensation cannot exceed the sum insured.
5.11.9. Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 10%, якщо інше не визначено Договором.	5.11.9. Deductible making up 10% shall be deducted from the amount of insurance compensation, unless otherwise provided in the Contract.
5.12. 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; ▶ 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 повернутої 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 5.12.1 – 5.12.10	5.12. 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 person 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, 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 5.12.1 – 5.12.10;
5.12.1. у разі скасування або переривання Страхувальником заброньованої подорожі внаслідок травми, захворювання, смерті Застрахованої особи або членів її сім'ї, або супутників (підпункти 5.5.1 – 5.5.3 та підпункту 5.6.1 Договору): офіційну довідку із медичного закладу	5.12.1. 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 5.5.1 – 5.5.3 and item 5.6.1 of the Contract): official certificate of trauma (illness,

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;

- 5.12.2. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок знищення нерухомого майна Застрахованої особи (підпункти 5.5.4 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;
- 5.12.3. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок викрадення або пошкодження транспортного засобу (ТЗ), на якому планувалося здійснення заброньованої подорожі (підпункт 5.5.5 Договору): технічний паспорт на ТЗ, протокол про ДТП та довідка з відповідного підрозділу Національної поліції України 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;
- 5.12.4. у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок виклику Застрахованої особи до суду (підпункт 5.5.6 Договору): судово повістка;
- 5.12.5. у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок неотримання, затримки у видачі в'їзної візи або переривання подорожі внаслідок відмови у в'їзді у країну призначення Застрахованою особою або ким-небудь із членів її сім'ї чи супутників Застрахованої особи під час подорожі (підпункти 5.5.7 - 5.5.9 та 5.6.3 Договору): офіційна відмова у видачі візи від консульської установи (якщо такий документ видавався); довідку про дату отримання візи; копію закордонного паспорта із штампом про відмову у видачі візи або про відмову у в'їзді у країну призначення із пред'явленням оригіналу цього паспорта, інші документи, що підтверджують факт настання відповідної страхової події;
- 5.12.6. у разі викрадення документів, відсутність яких не дозволяє здійснити подорож, (підпункт 5.5.10 Договору): копія заяви в органи МВС та витяг з ЄРДР;
- 5.12.7. у разі звільнення Застрахованої особи з роботи за ініціативою роботодавця (підпункт 5.5.11 Договору): копії наказу про повідомлення про звільнення та наказу про звільнення, копію трудової книжки;
- 5.12.8. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок збою, відмови в роботі машинного обладнання та інших непередбачених технічних несправностей, із засобом водного транспорту (підпункт 5.5.12 та 5.6.4 Договору): офіційне повідомлення та/або довідка оператора круїзу.
- 5.12.9. у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок запізнення Застрахованої особи на рейс із України (підпункти 5.5.13 та 5.7.1 Договору): довідка від перевізника про запізнення із зазначенням причини; проїзні документи; довідка про ДТП; довідка про нещасний випадок; чеки, квитанції і т.п., що обґрунтовують додаткові витрати Застрахованої особи.
- 5.12.10. у разі запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну (підпункт 5.7.2 Договору): проїзні документи; довідка від перевізника про час та причину запізнення рейсу; довідка про нещасний випадок; проїзні документи; чеки, квитанції і т.п., що обґрунтовують додаткові витрати Застрахованої особи.
- 5.13. Розірвання договору комплексного страхування подорожуючих (полісу) в частині страхування фінансових ризиків за ініціативою Страхувальника можливе не менше, ніж за 7 діб до дати закінчення строку дії договору страхування фінансового ризику.
- 5.14. Для розірвання договору комплексного страхування

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.

- 5.12.2. 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 5.5.4 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;
- 5.12.3. 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 5.5.5 of the Contract): registration certificate on vehicle, accident report and certificate from the responsible unit of the National Police of Ukraine or certificate 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;
- 5.12.4. in case of cancellation of the booked trip as a result of summons to the court of the Insured person (item 5.5.6 of the Contract): subpoena;
- 5.12.5. in case of cancellation of the booked trip as a result of failure to obtain an entry visa or delay in issuing visa or interruption of travel due to the refusal of entry to the country of trip destinations to the Insured person, his/her family member or travel companion (items 5.5.7 - 5.5.9 and 5.6.3 of the Contract): official denial of an entry visa issued by a consulate (if any); reference on the date of visa issuing, foreign passport (original) with the visa or entry denial stamp, other documents confirming the occurrence of insured event;
- 5.12.6. in case of theft of documents, that caused the cancellation of the trip (item 5.5.10 of the Contract): copy of the statement to the police and certificate confirming the initiation of proceedings;
- 5.12.7. in case of dismissal of the Insured person by the initiative of the employer (item 5.5.11 of the Contract): copy of the dismissal notice and the order on dismissal, copy of a workbook;
- 5.12.8. 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) (items 5.5.12 and 5.6.4 of the Contract): official notice and/or certificate from the cruise operator.
- 5.12.9. in case of cancellation of the booked trip as a result of the Insured person being late for the flight (train) from Ukraine (item 5.5.13 and 5.7.1 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.
- 5.12.10. in case the flight(train) to Ukraine is delayed (item 5.7.2 of the Contract): travel documents; certificate issued by the carrier that indicates the time and reason of delay of the flight (train); checks, receipts etc. grounding additional expenses of the Insured person.
- 5.13. Termination of the comprehensive travel insurance contract (policy) in terms of financial risk insurance on the initiative of the Insured is possible not less than 7 days before the date of expiry of the contract of financial risk insurance (before the trip) in the part of the cancellation of the trip.
- 5.14. For termination of the contract of comprehensive travel

подорожуючих (полісу) в частині страхування фінансових ризиків Страхувальник зобов'язаний подати Страховику письмову заяву із зазначенням причини розірвання. До заяви додаються:

- ▶ Оригінал договору комплексного страхування (полісу);
- ▶ Копія закордонного паспорта;
- ▶ Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;
- ▶ Документи, що підтверджують оплату страхової премії.

5.15. Після розірвання договору комплексного страхування подорожуючих (полісу) Страхувальнику повертається частина страхової премії, пропорційна кількості днів, яка залишилася від дати розірвання до дати початку подорожі.

insurance (policy) in terms of financial risk insurance the Insured shall submit to the Insurer a written notice indicating the reasons for termination. The notice shall include:

- ▶ Original of the comprehensive travel insurance contract (policy);
- ▶ Copy of passport;
- ▶ Copy of identification code certificate;
- ▶ Document confirming the payment of insurance premium.

5.15. After the termination of the contract of comprehensive travel insurance (policy) the Insured shall receive back the insurance premium in amount proportional to the number of days remaining from the date of termination to the date of departure.

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 в країну тимчасового перебування;
 - 6.2.6. втрата за кордоном документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання;
- 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 (за кордоном), який обладнаний сигналізацією і залишений на автостоянці або у гаражі, що охороняються;
- ▶ був як ручна поклажа у разі подорожування 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%, 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 предметів першої необхідності, без яких не можна обійтись, внаслідок запізнення багажу на термін понад 6 годин з моменту прибуття в країну тимчасового перебування (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

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 country of temporary stay;
- 6.2.6. loss of the documents abroad required for return to Ukraine;

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 (abroad) 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 in the amount of 10% if other is not indicated 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 country of temporary stay (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 6.2.5 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;

- 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 країну тимчасового перебування 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 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 платіжні картки та кошти на рахунках;
- 6.6.3. дорогоцінні метали, дорогоцінні і 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 та інші офіційні 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 автостоянки, гаражу, транспортних організацій;
- 6.8.3. отримати підтвердуючі факт втрати (пошкодження, запізнення багажу) документи від зазначених установ;
- 6.8.4. протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку повідомити про це Страховика за телефоном: +38 044 299 78 87 (не враховуючи вихідних та святкових днів, у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю - до 17.00) та електронною поштою на адресу info@erv.ua (цілодобово);
- 6.8.5. здійснити заходи по рятуванню пошкодженого багажу та
- 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 in a country of temporary stay;
- 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.
- 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, payment 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; receive confirmation of the fact of the loss (damage, delay of baggage) documents from these institutions
- 6.8.3. within 24 hours after the occurrence of an insured event, notify the Insurer by telephone: +38 044 299 78 87 (excluding weekends and holidays, working days from 09.00 to 18.00 Kiev time, Friday - until 17.00) and electronic mail to info@erv.ua (round-the-clock);
- 6.8.4. take measures in order to rescue the damaged

- зменшенню можливої шкоди;
- 6.8.6. 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 10.9, 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;
- 6.9.7. 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 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. рапорт або інший 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 відведений 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. документи, що підтверджують дату та час отримання багажу в разі його затримки;
- 6.9.17. інші документи на вимогу Страховика, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір нанесеного збитку (витрат).
- 6.10. Визначення розміру збитку проводиться по кожному предмету (місцю багажу) окремо. Максимальна страхова сума по багажу встановлюється в розмірі, що не перевищує еквівалент 2 000 EUR/USD (Дві тисячі) за весь багаж в національній валюті України по курсу НБУ на момент визначення розміру збитку. Сума збитку визначається, виходячи з дійсної вартості предмета. Максимальна сума відшкодування не може перевищувати страхову суму по страхуванню багажу.

- luggage and reduce the possible harm.
- 6.8.5. submit to the Insurer within 30 (thirty) calendar days after the end of travel 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 10.9, 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 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 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. report or other 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. report 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. documents confirming the date and time of receiving luggage in case of delay;
- 6.9.17. other documents that may be required by the Insurer proving the insured accident and amount of loss (expenditures) inflicted.
- 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 UAH equivalent of 2000 EUR/USD (two thousand) at the National Bank of Ukraine's exchange rate at the moment of assessing the amount of loss. 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. 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, але не більший, ніж розмір страхової суми.
- 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 (за 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 страхування зазначається в Договорі як окрема країна або одна із географічних зон:
- 7.1.1. «Європа» (EUROPE): всі країни географічної Європи, а також: Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина;
- 7.1.2. «Цілий світ» (WORLD): всі країни світу.
- 7.1.3. Щодо страхування медичних витрат та цивільної відповідальності, винятком є територія України, та країни постійного або переважного проживання Застрахованої особи.
- 7.2. Договір страхування може укладатися тільки до початку подорожі. Страхові випадки, які сталися по договору укладеному після початку подорожі, не приймаються Страховиком до розгляду і відповідно понесені витрати не відшкодовуються.
- 7.3. Укладений договір страхування може бути продовжений за видами Страхування медичних витрат та Страхування від нещасного випадку під час перебування Застрахованої особи (Страховальника) за кордоном лише за письмовою згодою Страховика, за умови подачі відповідної заяви за 5 днів до закінчення дії Договору, та в разі відсутності страхового випадку (хвороби, нещасного випадку тощо) на момент такого звернення. Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Страховика заяви про продовження дії договору довільної форми через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Страховика письмової згоди тим самим шляхом.
- 7.4. Строк дії Договору страхування за умовами страхування медичних витрат та цивільної відповідальності визначається в межах кількості Застрахованих днів у визначений в Договорі період страхування
- 7.5. **Початок та закінчення строку дії Договору** за умовами страхування медичних витрат та цивільної відповідальності:
- 7.5.1. Страховий захист та відлік кількості застрахованих днів починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді за кордон або з 00 годин за Київським часом дня, вказаного як початок періоду страхування (за датою, що настала пізніше), але не раніше моменту сплати страхового платежу.
- 7.5.2. Страховий захист закінчується в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 годині за Київським часом дня, вказаного як закінчення періоду страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше).
- 7.5.3. Якщо Договір передбачає багаторазові подорожі, то Страховик несе відповідальність у межах сумарної кількості днів перебування за кордоном, яка зазначена в Договорі, за період страхування. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору.

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, but not exceeding the sum insured.

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 of Insurance contract shall be specified in the Contract as an individual country or geographic zone:
- 7.1.1. EUROPE: all countries within the geographic borders of Europe and also Algeria, Egypt, Israel, Morocco, Tunisia, and Turkey;
- 7.1.2. WORLD: all countries of the world.
- 7.1.3. As to medical expense insurance and public liability insurance, the exception shall be the territory of Ukraine and countries of permanent and predominant residence of the Insured person.
- 7.2. The Contract of insurance shall be concluded only before the beginning of the trip. Insured events that occurred under the contract concluded after the beginning of the trip shall not be accepted for consideration by the Insurers and, accordingly, the costs incurred shall not be reimbursed.
- 7.3. Insurance contract may be prolonged for the Insured person who is staying abroad in part of medical expenses insurance and accident insurance only under the written consent of the insurer, following the respective request from the Insured person provided 5 days before the date of expiry of the contract in case if on the date of the request there were no insured events (illness, accident, etc.) during the contract period. Under the written consent shall be understood sending of the request for prolongation of the insurance contract to the Insurer by Internet, fax or other means of electronic data transmission and receipt of the written confirmation from the Insurer the same way.
- 7.4. The term of the Insurance Contract under the terms of medical expenses insurance and civil liability is determined within the limits of the Insured Days in the period of insurance specified in the Contract.
- 7.5. **Beginning and end of the period of validity of the Contract** under the terms and conditions of the medical and public liability insurance:
- 7.5.1. The insurance and counting the number of insured days shall become effective since the Insured person passes through the Ukrainian customs when traveling abroad, or at 00.00 Kyiv time of the day specified in the Contract (at the later date of the above), but not prior to paying the insurance premium.
- 7.5.2. The insurance shall become invalid once the Insured person passes through the Ukrainian border when returning to Ukraine, or at 24.00 Kyiv time of the day specified in the Contract indicated as the end of the insurance period with the obligatory account of the number of insured days (at the earlier date of the above).
- 7.5.3. Provided this Contract covers multiple travels, the Insurer shall bear responsibility for the total number of days of abroad stay specified in the Contract, within the period of insurance. During each travel abroad, the term of validity of this Contract shall be automatically reduced by the number of days spent by the Insured person in the territory covered by this Contract.

- 7.6. За умовою страхування від нещасного випадку дія Договору починається із моменту посадки Застрахованої особи у транспортний засіб у пункті початку подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, і закінчується у кінцевому пункті подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, при виході із транспортного засобу в Україні.
- 7.7. 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 підпункті 5.9.
- 7.8. 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).
- 7.9. Порядок зміни і припинення дії Договору. Зміни до Договору вносяться за домовленістю Сторін та оформлюються письмово.
- 7.10. Договір припиняє свою дію за згодою Сторін, а також у разі:
- 7.10.1. Закінчення його дії;
- 7.10.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі;
- 7.10.3. у інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 7.11. Договір може бути розірваний достроково за згодою Сторін або за ініціативою однієї із Сторін.
- 7.12. Про намір достроково припинити дію Договору комплексного страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 1 добу до дати припинення дії Договору страхування (за винятком розірвання договору в частині страхування фінансових ризиків).
- 7.13. 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.
- 7.14. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору Страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 7.15. 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 ДІЇ СТОРІН

- 8.1. При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами цього Договору необхідно діяти у відповідності до умов, зазначених у пункті 2.8 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 укладеним Вами договором страхування, за номером телефону: +38 044 299 78 87 (у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00).

- 7.6. 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.
- 7.7. 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 subparagraph 5.9.
- 7.8. Under the terms and conditions of the luggage insurance during the travel, 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).
- 7.9. Amendments to the Contract and its termination. This Contract may be amended by mutual agreement of the Parties; all amendments shall be made in writing.
- 7.10. This Contract shall be terminated by mutual consent of the Parties and in the following cases:
- 7.10.1. expiry of the Contract;
- 7.10.2. fulfillment of the Insurer's commitments to the Insurant in full scope;
- 7.10.3. other cases envisaged by the Ukrainian legislation currently in force.
- 7.11. The contract can be terminated before the expiration date by mutual agreement of the Parties or on the initiative of one of the Parties.
- 7.12. 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 (with the exception of the termination of the contract in relation to financial risk insurance).
- 7.13. 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.
- 7.14. 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.
- 7.15. 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 2.8 of this Contract.
- 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: +38 044 299 78 87 (on

8.3. У будь-якому випадку Страховальник (Застрахована особа) зобов'язаний заявити Страховику про настання страхової події в такі терміни:

- 8.3.1. при захворюванні або нещасному випадку:
- ▶ у разі стаціонарного лікування необхідно повідомити асистуючу компанію Страховика та узгодити витрати протягом 48 годин з моменту госпіталізації, до моменту оплати послуг;
 - ▶ Якщо вартість лікування (амбулаторного чи стаціонарного) перевищує 1000 євро - письмово узгодити витрати з асистуючою компанією або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням слід розуміти надсилання повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом.
 - ▶ В інших випадках, пов'язаних з відшкодуванням медичних витрат під час подорожі, Страховальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.
- 8.3.2. у разі нанесення шкоди життю та здоров'ю або майну третіх осіб – протягом 72 годин від дати настання страхової події на електронну пошту за адресу info@erv.ua (цілодобово) та за телефоном: +38 044 299 78 87 (не враховуючи вихідних та святкових днів, у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00)
- 8.3.3. у разі скасування або переривання подорожі, запізнення – не пізніше 24 годин від дати настання події внаслідок якої прийнято рішення скасувати або перервати подорож на електронну пошту за адресу info@erv.ua (цілодобово) та за телефоном: +38 044 299 78 87 (не враховуючи вихідних та святкових днів, у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00);
- 8.3.4. у разі знищення, пошкодження або запізнення багажу – не пізніше 24 годин від дати настання події на електронну пошту за адресу info@erv.ua (цілодобово) та за телефоном: +38 044 299 78 87 (не враховуючи вихідних та святкових днів, у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00)

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 Insurer of the insured accident in the following terms:

- 8.3.1. In case of disease or accident:
- ▶ In case of in-patient treatment it is necessary to inform the Insurer's assistance company and agree upon the cost during 48 hours from the moment of hospitalization, before making a payment for services;
 - ▶ If the cost of treatment (outpatient or inpatient) exceeds 1 000 EUR - in writing form agree upon the cost of treatment with assistance company or the Insurer before treatment. Under the written form shall be understood sending of notification about the treatment and cost estimation by Internet, fax or other means of electronic data transmission and receipt of the written confirmation (guarantee) from the assistance company or Insurer the same way.
 - ▶ 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.
- 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- within 72 hours from the date of the onset of the insurance event by e-mail at info@erv.ua (round-the-clock) and by phone: +38 044 299 78 87 (excluding weekends and holidays, working days from 09.00 to 18.00, Kyiv time, on Friday - until 5:00 pm)
- 8.3.3. In case of cancellation or termination of the travel, delay – not later than 24 hours from the date of the event, which resulted in the decision to cancel or interrupt the trip by e-mail at info@erv.ua (round the clock) and by phone: +38 044 299 78 87 (not taking into account weekends and holidays, on working days from 09.00 to 18.00 on Kyiv time, on Friday - till 17.00);
- 8.3.4. In case of luggage destruction, damage or delay – not later than 24 hours since the date of the insured accident, by e-mail at info@erv.ua (round-the-clock) and by phone: +38 044 299 78 87 (not including weekends and holidays, working days from 09.00 to 18.00 Kiev time, Friday - until 17.00)

Розділ 9. ЗАГАЛЬНІ ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 9.1. Страховик зобов'язаний:
- 9.1.1. ознайомити Страховальника 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 Страховальника за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
- 9.1.5. за несвоєчасне здійснення страхової виплати сплатити Страховальнику 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 Страховальником для укладення Договору;
- 9.2.2. подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;
- 9.2.3. у випадку порушення Страховальником 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 технічними засобами телефонних переговорів стосовно страхових випадків;
- 9.2.6. використати квиток Застрахованої особи на зворотний шлях, у разі організації дострокового її повернення в

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 he 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 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 with the help of technical equipment;
- 9.2.6. use the Insured person's return ticket in case of pre-term termination of a travel and return to Ukraine;

- Україну;
- 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. Страховальник (Застрахована особа) зобов'язаний:
- 9.3.1. своєчасно сплатити страховий платіж;
- 9.3.2. при укладенні Договору надати Страховикові 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 інформацію про місце знаходження (країну перебування) Страховальника або Застрахованої особи (якщо договір укладається на його користь іншою особою) на дату укладання Договору страхування.
- 9.3.4. надати Страховику всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування;
- 9.3.5. виконувати вказівки Страховика щодо порядку отримання медичних чи інших послуг.
- 9.3.6. виконувати інші обов'язки передбачені цим Договором
- 9.4. Страховальник (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

- 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. Страхові виплати щодо відшкодування непередбачених самостійних витрат Страховальника (Застрахованої особи) здійснюються на території України виключно в гривнях. Перерахунок іноземної валюти, в якій були здійснені витрати, а також франшизи та страхових сум в гривні здійснюється за курсом НБУ на дату настання страхового випадку.
- 10.4. 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.
- 10.5. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування.
- 10.6. 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.
- 10.7. Про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або прийняття рішення про відстрочку

- 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. To provide the Insurer with information about the location (country of staying) of the Insurant or the Insured person (if the contract is concluded in his/her favor) on the date of the contract conclusion.
- 9.3.4. provide the Insurer with all documents required by the latter to take the decision on insurance payment (insurance compensation);
- 9.3.5. follow instructions of the Insurer with regard to medical or other services;
- 9.3.6. execute other duties under this Contract
- 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 certain types of insurance.

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

- 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. Insurance compensation for the unplanned personal expenses of the Insured person (the Insurant) shall be made in the territory of Ukraine exclusively in UAH. Conversion of foreign currency spent abroad, also deductible and insurance sums to UAH shall be carried out at the National Bank of Ukraine's exchange rate set for the day of insurance event.
- 10.4. The decision on insurance payment or refusal to pay is made by the Insurer within 10 (ten) working days from the date of receipt by the Insurer of all necessary documents provided in the manner prescribed by the terms of the Contract for a particular type of insurance.
- 10.5. The Insurer shall make insurance payment within 5 (five) banking days since the decision on insurance payment (insurance compensation) has been taken.
- 10.6. If there are grounds for doubts about the reasonableness (legality) of the insurance payment, the Insurer shall have the right to postpone the insurance payment for a period not exceeding 45 (forty-five) working days until confirmation or rebutment of these reasons is received.
- 10.7. The Insurer shall inform in writing the Insured person within 5 (five) working days from the moment of taking a decision

- прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє Застраховану особу протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.
- 10.8. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом, або іншим шляхом не забороненим чинним законодавством України способом.
- 10.9. **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 закордонного паспорта (з відмітками про перетин кордону країни перебування);
 - ▶ копія національного паспорта;
 - ▶ копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
 - ▶ рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови.
- 10.10. За окремими видами страхових випадків подаються додаткові документи, що вказано у відповідних розділах Договору.
- 10.11. Документи надаються Страховику українською, англійською, французькою, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний переклад цих документів українською мовою. 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.
- 10.12. Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.
- 10.13. Заява на страхову виплату подається Страховику у строки передбачені конкретним розділом цього договору щодо того виду страхування, за яким стався страховий випадок. 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.
- 10.14. 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.
- 10.15. **Причини відмови у страховій виплаті.** Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
- 10.15.1. навмисні дії або бездіяльність Страховальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані необхідної самооборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 10.15.2. подання Страховальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата, завідомо неправдивих відомостей про предмет страхування, місце знаходження Страховальника (Застрахованої особи) на дату укладання договору страхування, або про факт та причини настання страхового випадку та суму витрат. Доказом надання відомостей про місце знаходження Страховальника (Застрахованої особи) на дату укладання Договору є відповідні відмітки про перетин кордону в закордонному паспорті.
- 10.15.3. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 10.15.4. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних причин або порушення термінів узгодження самостійно понесених витрат на лікування, а також невчасне подання документів Страховику, письмової заяви для отримання страхової виплати (страхового відшкодування) та інших документів відповідно до п.10.9 та 10.10 даних Умов страхування;
- 10.15.5. невиконання Страховальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;
- 10.15.6. невиконання вказівок Страховика в процесі

about its refusal to pay insurance payment (compensation) or insurance payment delay and provide the appropriate motivation of the taken decision.

- 10.8. Insurance payment is carried out by non-cash or other means not prohibited by the current legislation of Ukraine.
- 10.9. **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 in the form established by the Insurer,
 - ▶ the Insurance Contract (original),
 - ▶ copy of foreign passport (with entry visas or customs seals),
 - ▶ copy of national passport
 - ▶ copy of the identification code certificate,
 - ▶ telephone bills indicating phone numbers and cost of each calls.
- 10.10. Some of the insured accidents require additional documents specified in the relevant sections of the Insurance Contract.
- 10.11. Documents are provided to the Insurer in Ukrainian, English, French, German, Polish or Russian. If documents are in a different language, official translation of these documents into Ukrainian is provided. 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.
- 10.12. All documents, information and evidence shall be submitted to the Insurer free of charge.
- 10.13. The application for insurance payment shall be submitted to the Insurer in the time provided for by a specific section of this contract for the type of insurance for which the insured event occurred. 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.
- 10.14. The insurance sum for each specific type of insurance should be reduced by the amount of insurance payment made by the Insurer. The total sum of insurance payments shall not exceed the sum specified in the main part of this Contract separately for each insurance type.
- 10.15. **Reasons for refusal of insurance payment.** The grounds for refusal to make insurance payment are:
- 10.15.1. deliberate actions of the Insurant (the Insured person) or his/her passive behavior that result in the insured 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.
- 10.15.2. deliberate provision by the Insurant (Insured person) or the person in whose favor the insurance compensation shall be made of false information about the subject of insurance, the Insurant (Insured person) place of stay on the date of contract conclusion or the insured accident and its cause and amount of expenses. As a proof of provided information about the location of the Insurant (Insured person) on the date of the Contract conclusion shall be relevant marks in the passport;
- 10.15.3. impeding the Insurer's investigation of the circumstances, nature and amount of damage;
- 10.15.4. late notification to the Insurer about the occurrence of the insured event without valid reasons or violation of the deadline for agreeing on self-incurred treatment costs, as well as late submission of documents to the Insurer, a written application for receiving the insurance payment (insurance compensation) and other documents in accordance with items 10.9 and 10.10 of these Terms of insurance;
- 10.15.5. non-fulfillment of commitments as per this Contract by the Insurant (Insured person);
- 10.15.6. failure to follow the Insurer's instructions in the process of settlement of the insured accident;

- урегулювання страхової події;
- 10.15.7. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- 10.15.8. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
- 10.15.9. захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями;
- 10.15.10. хронічні та психічні захворювання, навіть якщо вони проявляються періодично;
- 10.15.11. вживання алкоголю (крім випадків якщо особа застрахована за програмою В), наркотичних, токсичних речовин;
- 10.15.12. страхування осіб у віці від народження до 3-х років, а також від 65 до 80 років без додаткового платежу (націнки);
- 10.15.13. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
- 10.16. **Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:**
- 10.16.1. Знаходження Застрахованої особи у стані алкогольного, сп'яніння, за виключенням випадків, якщо особа Застрахована за програмою В, або наркотичного, токсичного сп'яніння, під дією психотропних речовин. Винятком є токсичне отруєння, яке не є наслідком навмисного та усвідомленого вживання Застрахованою особою токсичних речовин
- 10.16.2. громадських заворушень, страйків або надзвичайного (в т.ч. воєнного стану) стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;
- 10.16.3. терористичних актів, стихійних лих, якщо особа не застрахована за програмою В;
- 10.16.4. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
- 10.16.5. здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
- 10.16.6. невиконання Страхувальником офіційних рекомендацій Міністерства закордонних справ України, тел.: +38 044 238 16 57, сайт: [www.http://mfa.gov.ua/](http://mfa.gov.ua/), та Страховика щодо поїздок до зон військових дій, терористичних атак, стихійних лих, епідемій чи пандемій, окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами страхування, що письмово оформлені окремим додатком до договору;
- 10.16.7. поїздки Страхувальника, або іншої особи, визначеної у договорі страхування Страхувальником, до країни чи місцевості визначеної Страховиком як зона бойових дій (war zone), окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами договору страхування, що письмово оформлені окремим додатком. Перелік таких зон розміщено на веб-сторінці Страховика www.erv.ua.
- 10.16.8. активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях;
- 10.16.9. нараження Застрахованої особи на невинуватий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);
- 10.16.10. виконання Застрахованою особою будь-якого виду фізичної роботи, заняття активним туризмом, спортом та екстримом, якщо такі ризики не були оплачені додатковою страховою премією;
- 10.16.11. Інших подій, які не передбачені обраною програмою або видом Страхування;
- 10.16.12. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.
- 10.16.13. Дія страхового захисту та обов'язки по оплаті вимог чи послуг, передбачених цим договором, можливі у тій мірі та до тих пір, поки це не суперечить економічним, торговельним або фінансовим санкціям чи ембарго, встановленим Європейським союзом або Україною, що безпосередньо застосовуються до сторін договору. Це також відноситься до економічних, торговельних та фінансових санкцій чи ембарго, встановлених Сполученими Штатами Америки у відношенні до Ісламської республіки Іран, Північної Кореї та Сирії в тій мірі, в якій вони не суперечать європейському та українському законодавству.
- 10.15.7. full reimbursement for the Insured (Insured person's) losses by the person that inflicted such losses;
- 10.15.8. therapeutic recreation, rehabilitation, health resort treatment, spa and sanitary treatments;
- 10.15.9. diseases that result from mental reaction on military events, internal unrest, terrorist attack, plane crash or fears associated with such events;
- 10.15.10. chronic and mental illness, even if they occur periodically;
- 10.15.11. alcohol intake (except if the person is insured under program B), narcotics, toxic substances use;
- 10.15.12. insurance of persons from birth to 3 years, as well as from 65 to 80 years without additional payment (surcharge);
- 10.15.13. other cases determined by the current Ukrainian legislation.
- 10.16. **This Contract shall not cover the insured accidents caused by the following events:**
- 10.16.1. when the Insured person is under the influence of alcohol, except if the person is insured under program B, drugs or other intoxicants, under the influence of psychotropic substances. The exception is toxic poisoning, which is not a consequence of the deliberate and conscious use of toxic substances by the Insured
- 10.16.2. public unrest, strikes or a state of emergency (including martial law); nuclear incident or ionizing radiation; use of nuclear, chemical or biological weapons;
- 10.16.3. acts of terrorism, natural disasters, if the person is not insured under program B;
- 10.16.4. 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);
- 10.16.5. commitment or attempts to commit illegal actions by the Insured person directly associated with the insured accident, established by the relevant authorities;
- 10.16.6. non-fulfillment by the Insured of the official recommendations of the Ministry of Foreign Affairs of Ukraine, tel.: +38 044 238 16 57, Website: [www.http://mfa.gov.ua/](http://mfa.gov.ua/), and the Insurer concerning the trips to war zones and areas, areas of terrorist attacks, natural disasters, epidemics or pandemics, unless insurance cover of such trips is provided in written in the separate Annex to this Contract;
- 10.16.7. trips of the Insured or other person/s insured under this contract to countries and areas defined by the Insurer as a war zone, unless insurance cover of such trips is provided in written in the separate Annex to this Contract. The list of such zones is available on the website of the Insurer www.erv.ua.
- 10.16.8. active participation in the war (declared or undeclared), civil war, war or hostilities;
- 10.16.9. self-exposure of the Insured person under unjustified risk, conscious danger (except in life-saving);
- 10.16.10. performance by the Insured of any kind of physical work, active tourism, sports and extreme sports, if such risks have not been paid for with additional insurance premium;
- 10.16.11. Other events not covered by the selected program or type of Insurance;
- 10.16.12. The Insurer shall not indemnify for inflicting moral damage.
- 10.16.13. Insurance cover, liability to pay any claim or provision of any benefit or service shall be granted only insofar as and as long as not in contradiction to economic, trade or financial sanctions or embargoes enacted by the European Union or Ukraine that are directly applicable to the contracting parties. This shall also apply to economic, trade or financial sanctions or embargoes enacted by the United States of America with regard of the Islamic Republic of Iran, North Korea or Syria, insofar as those are not in contradiction to European or Ukrainian legislative provisions.

- 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.27 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що місцем територіальної підсудності є відповідний суд у м. Києві за місцезнаходженням Страховика.
- 11.2. Договір комплексного страхування подорожуючих за кордоном складений на підставі вимог Закону України «Про страхування», Закону України «Про туризм», та умов «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.
- 11.3. Після укладання Договору страхування зміни та доповнення в його умови можуть вноситися за взаємною згодою сторін в письмовій формі лише до початку його дії. 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. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має фізичної змоги повідомити до Асистансу про страховий випадок або про здійснення самостійних витрат або про прийняття рішення щодо продовження лікування або про відмову від евакуації, і таке повідомлення здійснюють члени сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи) або особа, яка з ним подорожує, то такі дії Страховик вважає узгодженими зі Страхувальником (Застрахованою особою) і здійсненими від його імені.
- 11.5. Юридичну силу має текст Договору, викладений українською мовою. Сплата Страхувальником (Застрахованою особою) страхового платежу підтверджує його згоду на укладання договору страхування згідно умов викладеного в цьому Додатку, що в свою чергу підтверджує погодження та ознайомлення з умовами та Правилами страхування.
- 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;

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 27 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 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" 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.

If the Insured (Insured person) does not have the physical ability to inform the Assistance about the insured event or self-reimbursement of expenses or about the decision to extend treatment or to refuse to evacuate, the family members of the Insured (Insured person) or he travels, the Insurer considers such actions to be coordinated with the Insured (Insured) and carried out on his behalf.

11.5 The wording of this Contract in Ukrainian language shall have legal force. The payment by the Insured (Insured person) of the insurance payment confirms his/her consent to conclude an insurance contract in accordance with the conditions set out in this Appendix, which in turn confirms the consent and familiarization with the terms and conditions and Insurance Rules.

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;

- 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» Страховальник (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 Страховальника (застрахованих осіб) в результаті укладання договору страхування;
- правові наслідки та порядок здійснення розрахунків зі Страховальником (Застрахованими особами) фізичною 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 типографським засобом у Договір страхування.

- 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 legal 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 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.Grinchenko 3, tel. 234-02-24) as well as details of the Consumer Protection entity (the Department of Consumer Protection, 04071, Kyiv, str. Verhnyi 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.



/Бойчин М.М./Boychyn

/Николаев А.М./Nikolayev A.M./

Страховальник/Insurant _____
(ПІБ/Name)

/_____/_____
(підпис/signature)