

**Відкрита (публічна) пропозиція (Оферта)  
від 30 червня 2024 року  
ПрАТ «Європейське туристичне страхування»  
щодо укладання електронного договору комплексного  
страхування осіб, які здійснюють подорож за межі України за  
програмою «СТАНДАРТ» для невизначеного кола споживачів  
страхових послуг.**

1. Дана відкрита пропозиція (далі – Оферта) є офіційною пропозицією **ПрАТ «Європейське туристичне страхування»** (надалі – Страховик), ліцензія на здійснення прямого страхування, іншого, ніж страхування життя, за класами 1, 2, 7, 8, 9, 13 (в межах першого ризику), 16, 18, видана Національним Банком України (Витяг від від 06.06.2024), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Страхувальники), укласти із Страховиком електронний договір комплексного страхування осіб, які здійснюють подорож за межі України за програмою **«СТАНДАРТ»** (далі – договір страхування) за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або страхового агента Страховика, укладеного відповідно до загальних умов страхового продукту «**Страхування від нещасного випадку під час подорожі за кордон України або територією України**», затвердженого рішенням Правління №2411 від 10.06.2024, загальних умов страхового продукту «**Страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України**», затвердженого рішенням Правління №2411 від 10.06.2024, загальних умов страхового продукту «**Страхування майна, що перевозиться (багаж)**», затвердженого рішенням Правління №2411 від 10.06.2024, загальних умов страхового продукту «**Страхування фінансових ризиків (крім визначених у класах 14,15)**» затвердженого рішенням Правління №2411 від 10.06.2024, із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про фінансові компанії та фінансові послуги», «Про туризм», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію». Загальні умови страхових продуктів та інформаційні документи про стандартні страхові продукти розміщені на сайті Страховика за посиланням <https://eurotravelins.com.ua/ua/publicna-informacija/publicni-oferti/>.
2. **Страховик – Приватне акціонерне товариство «Європейське туристичне страхування»** в особі Голови Правління Бойчина

**Open (public) offer (Offer)  
from 30 June 2024  
PJSC 'European Travel Insurance'  
on Conclusion of the Complex Insurance Electronic Contract for  
persons travelling outside Ukraine under «STSDART » for an  
unspecified circle of consumers of insurance services**

1. This open proposal (hereinafter referred to as the Offer) is an official proposal of **PJSC “European Travel Insurance”** (hereinafter referred to as the Insurer), License for Direct Insurance Other Than Life Insurance according to Classes 1, 2, 7, 8, 9, 13 (within the first risk), 16, 18 issued by the National Bank of Ukraine (Extract dd. June 06, 2024) addressed to an indefinite number of consumers – legally capable natural persons (except citizens of Ukraine) (hereinafter referred to as the Insured) to conclude with the Insurer the Electronic Contract for persons travelling outside Ukraine under **«STANDART»** programme (hereinafter referred to as the Insurance Contract) using the Insurer's information and telecommunication system or the Insurer's insurance agent, concluded in accordance with the general terms and conditions of the insurance product 'Insurance against accidents while travelling abroad or through the territory of Ukraine', approved by the the Decision of the Board No. 2411 dated 10. 06.2024 of the general terms and conditions of the insurance product 'Insurance of expenses related to the provision of assistance to persons in difficulty while travelling abroad", approved by the Decision of the Board No. 2411 dated 10. 06.2024, general terms and conditions of the insurance product 'Insurance of transported property (luggage)' approved by the the Decision of the Board No. 2411 dated 10.06.2024, general terms and conditions of the insurance product 'Insurance of financial risks (except for those defined in classes 14, 15)' approved by the Decision of the Board No. 2411 dated 10. 06.2024, in compliance with the requirements of the Laws of Ukraine 'On Insurance', 'On Financial Companies and Financial Services', 'On Tourism', 'On Electronic Documents and Electronic Document Management' and 'On Electronic Commerce'. The general terms and conditions of insurance products and information documents on standard insurance products are available on the Insurer's website at <https://eurotravelins.com.ua/ua/publicna-informacija/publicni-oferti/>.
2. **The Insurer, Private Joint Stock Company “European Tourist**

Мирослава Михайловича та тво Члена Правління-Комерційного директора Вишталюка Олександра Івановича, які діють на підставі Статуту; код ЄДРПОУ – 34692526; адреса місцезнаходження Страховика: вул. Спаська, 5, оф.15, м. Київ, 04071; засоби зв'язку: електронна пошта: [info@eurotravelins.ua](mailto:info@eurotravelins.ua), телефон – (044) 299 78 87.

3. **Страховий агент** – за цим договором страховим агентом є юридична особа вказана в Індивідуальній частині **Електронного договору комплексного страхування осіб, які здійснюють подорож за межі України**. Страховий агент може діяти від імені Страховика на підставі та на умовах, визначених в договорі доручення, укладеного зі Страховиком. Страховий агент виконує частину страхової діяльності Страховика та може укласти та підписувати договори страхування, одержувати страхові платежі, виконувати роботи, пов'язані зі здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань.
4. Дана Оферта є публічною пропозицією укласти договір страхування в електронній формі.
5. Страхування здійснюється у відповідності до умов комплексного страхування осіб, які здійснюють подорож за межі України за програмою **«СТАНДАРТ»**, які є невід'ємною частиною цієї публічної Оферти (Додаток №1), що розміщена на сайті Страховика за посиланням <https://eurotravelins.com.ua/ua/publiczna-informacija/publiczni-oferti/>  
За договорами страхування укладених на умовах цієї Оферти покриваються ризики пов'язані з активним туризмом за умови, якщо при розрахунку страхового платежу застосовується надбавка та в Індивідуальній частині електронного договору комплексного страхування осіб, які здійснюють подорож за межі України у полі «Додаткові умови страхування» вказується відповідна відмітка
6. **Терміни та визначення використані в Оферті**
  - 6.1. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.
  - 6.2. **Електронний договір комплексного страхування осіб, які здійснюють подорож за межі України** - 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 (або організувати надання допомоги або оплатити послугу тощо) Страхувальнику або

**Insurance**”, represented by Myroslav Mykhailovych Boichyn, the Chairperson of the Board, and the member of the Board Oleksandr Ivanovych Vyshtaliuk, the Commercial Director, who act on the basis of the Charter; EDRPOU code: 34692526; Insurer's address: 5 Spaska Str., Office 15, Kyiv, communication means: e-mail [info@eurotravelins.ua](mailto:info@eurotravelins.ua), tel. +38 (044) 299 78 87.

3. **The Insurance Agent** - under this contract, the insurance agent is the legal entity specified in the Individual Part of the Electronic Comprehensive Insurance Contract for Persons Traveling Outside of Ukraine. The Insurance Agent may act on behalf of the Insurer on the basis and under the conditions specified in the Contract of Attorney concluded with the Insurer. The Insurance Agent performs part of the insurance activity of the Insurer and is allowed to conclude and sign insurance contracts, receive insurance payments, perform works related to the implementation of insurance payments and insurance indemnities.
4. This Offer is a public proposal to conclude an electronic insurance contract.
5. Insurance is carried out in accordance with the conditions of the Complex Insurance Electronic Contract with Foreigners Travelling Within Ukraine under **«STANDART»** Programme (Annex No. 1) available on the Insurer's website at the link <https://eurotravelins.com.ua/ua/publiczna-informacija/publiczni-oferti/>  
Under insurance contracts concluded under the terms of this Offer, risks associated with active tourism are covered, provided that a surcharge is applied when calculating the insurance payment and in the Individual part of the electronic comprehensive insurance contract for persons traveling outside of Ukraine, the "Additional insurance conditions" field is indicated appropriate mark
6. **Terms and definitions used in the Offer**
  - 6.1. **The Beneficiary** is a person entitled to receive an insurance payment in accordance with the terms of the Insurance Contract and/or in accordance with the legislation.
  - 6.2. **Electronic contract of comprehensive insurance of persons travelling outside Ukraine** is an agreement between the Insured and the Insurer executed in electronic form, according to which the Insurer undertakes, in case of occurrence of an insured event, to pay insurance indemnity (or arrange for assistance or pay for a service, etc.) to the Insured or other person in whose favour the insurance contract is

іншій особі, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхову премію у визначені строки та виконувати інші умови договору.

- 6.3. Застрахована особа** - фізична особа, визначена Страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність, фінансовий стан або відповідальність якої є об'єктом страхування за договором страхування.
- 6.4. Ідентифікація** – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час її звернення до Страховика або його страхового агента з метою укладання договору страхування або отримання страхового відшкодування.
- 6.5. Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі ІТС)**- сукупність інформаційних та електронних комунікаційних систем Страховика або його страхового агента, 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.
- 6.6. Ідентифікація потенційного Страхувальника в ІТС** - підтвердження повноважень потенційного Страхувальника на доступ в ІТС Страховика або його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.
- 6.7. Логін** - унікальне зареєстроване ім'я потенційного Страхувальника в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої його автентифікації в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону цієї особи тощо.
- 6.8. Одноразовий ідентифікатор** – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти договір страхування в електронній формі шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію.
- 6.9. Пароль** – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу в ІТС.
- 6.10. Потенційний Страхувальник** – особа, яка є клієнтом страхового агента і розглядає пропозицію Страховика на укладання договору страхування
- 6.11. Страхувальник** - особа, яка уклала із Страховиком договір

concluded, and the Insured undertakes to pay the insurance premium within the specified time limits and comply with other terms and conditions of the contract.

- 6.3. The Insured person** is a natural person determined by the Insurer in the Insurance Contract and whose life, health, capacity, or liability is the object of insurance under the Insurance Contract.
- 6.4. Identification** is the identification of a person on the basis of originals or duly certified copies of documents during their application to the Insurer or its Insurance Agent for the purpose of concluding the Insurance Contract or receiving insurance indemnity.
- 6.5. Information and telecommunications system (hereinafter the ITS)** is a set of information and telecommunications systems of the Insurer or its Insurance Agent which in the process of information processing act as a whole and is used by the Insurer or its Insurance Agent for the conclusion of insurance contracts in accordance with the requirements of the legislation governing organisational and legal principles of activity in the field of e-commerce.
- 6.6. Identification of the potential Insured in ITS** is confirmation of the potential Insured authority to access the ITS of the Insurer or its Insurance Agent by entering the username (login) and password.
- 6.7. Login** is a unique registered username of the potential Insured in the information and telecommunication systems consisting of an alphanumeric character set and intended for identification and further authentication of the potential Insured in the information and telecommunication systems of the Insurer and its Insurance Agents. The login can be the e-mail address, the mobile phone number of the potential Insured, etc.;
- 6.8. One-time identifier** is an alphanumeric sequence received by a person who has accepted a proposal (offer) to conclude an electronic insurance contract by registering in the information and telecommunications system of the e-commerce entity that submitted such an offer.
- 6.9. Password** is a secret alphanumeric character set designed to log in the ITS.
- 6.10. The Potential Insured** is a person who is a client of the Insurance Agent and examines the Insurer's proposal for concluding the Insurance Contract.
- 6.11. The Insured** is a person who has concluded the Insurance Contract with the Insurer.

страхування.

**6.12.** Інші поняття не визначені у цьому розділі Оферти визначаються у главі 1 «Загальні умови» Додатку №1 до цієї Оферти

## **7. Предмет та об'єкт страхування**

**7.1.** Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

**7.2.** Об'єктом страхування можуть бути:

**7.2.1.** життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення;

**7.2.2.** майно на праві володіння, користування і розпорядження майном та/або можливі збитки чи витрати;

**7.2.3.** відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну.

## **8. Порядок укладання електронного договору страхування**

**8.1.** Договори страхування на умовах цієї Оферти не укладаються з фізичними особами у віці понад 90 років, а також громадянами Російської Федерації, Білорусі, Сирії, Ірану, Північної Кореї та М'янми, за винятком тих, які мають посвідку на постійне проживання в Україні.

**8.2.** Договір страхування на умовах цієї Оферти може укладатися як до так і після початку подорожі. При укладанні договорів страхування після початку подорожі, умови та строк страхового покриття можуть бути обмежені у відповідності до правил визначених відповідним розділом Додатку №1 до цієї Оферти.

**8.3.** Договір страхування укладається шляхом приєднання до цієї Оферти. Оферта розміщується на сайті Страховика за посиланням <https://eurotravelins.com.ua/ua/publiczna-informacija/publiczni-oferti/>. Також Оферта може розміщуватися в ІТС страхового агента.

**8.4.** Договір страхування укладений в електронній формі за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи страхового агента на підставі цієї Оферти - вважається укладеним у письмовій формі.

**8.5.** Перед укладенням договору страхування потенційний Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних.

**8.6.** Укладаючи договір страхування у відповідності до цієї Оферти Страхувальник автоматично погоджується з повним та безумовним прийняттям положень цієї Оферти, умов страхування, цін на

**6.12.** Other concepts not defined in this section of the Offer are defined in Chapter 1 "General Terms" of Annex No. 1 to this Offer

## **7. Insurance Subject and Object**

**7.1.** The subject of the Insurance Contract is to transfer to the Insured a fee of risk related to the insurance object by the Insurer on the conditions specified in the Insurance Contract or by the legislation of Ukraine.

**7.2.** The insurance object may be:

**7.2.1.** life, health, capacity, or pension benefits,

**7.2.2.** property on the right of ownership, use, and disposal of property and/or possible losses or expenses,

**7.2.3.** responsibility for damage to a person or their property.

## **8. Electronic Insurance Contract Conclusion Procedure**

**8.1.** Insurance contracts on the terms of this Offer are not concluded with citizens of Ukraine, individuals over the age of 90 years old as well as citizens of the Russian Federation, Belarus, Syria, Iran, North Korea, and Myanmar, except for those who have a permanent residence permit in Ukraine.

**8.2.** The Insurance Contract on the terms of this Offer can be concluded before and after the start of the trip. When concluding insurance contracts after the start of the trip, the terms and conditions of the insurance coverage may be restricted in accordance with the rules specified by the relevant section of Annex No. 1 to this Offer.

**8.3.** The Insurance Contract is concluded by joining this Offer. The Offer is available on the Insurer's website at the link <https://eurotravelins.com.ua/ua/publiczna-informacija/publiczni-oferti/>. The Offer can also be disclosed in the ITS of the Insurance Agent.

**8.4.** The Insurance Contract concluded in electronic form by means of the information and telecommunication system of the Insurance Agent on the basis of this Offer is considered concluded in writing.

**8.5.** Before concluding the Insurance Contract, the potential Insured shall read the terms of this Offer and financial service information and confirm their consent for the processing of their personal data.

**8.6.** By concluding the Insurance Contract in accordance with this Offer, the Insured automatically agrees with the complete and unconditional acceptance of the provisions of this Offer, the conditions of insurance, prices for services, etc., as well as the provisions set out in the annexes

послуги тощо, а також положень викладених в додатках до цієї Оферти, які є невід'ємною її частиною. Якщо потенційний Страхувальник не згоден з умовами цієї Оферти та/або умовами страхування, він не має права укласти цей договір, а також не вправі користуватися послугами за договором страхування.

- 8.7.** В разі укладання Страхувальником договору страхування на умовах викладених в цій Оферти у відношенні третіх (Застрахованих) осіб, Страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб (за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення) таку особу про укладений на її користь договір страхування
- 8.8.** Для укладання договору страхування, потенційний Страхувальник повинен:
  - 8.8.1.** ідентифікуватися на WEB-сторінці страхового агента в мережі Інтернет або в персональному кабінеті;
  - 8.8.2.** заповнити електронну заяву, зазначивши відомості, необхідні для укладення договору страхування.
- 8.9.** Заповнення електронної заяви потенційним Страхувальником не зобов'язує його укласти договір страхування. Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором та кваліфікованого електронного підпису уповноваженої особи Страховика або страхового агента .
- 8.10.** Заповненням електронної заяви про укладення договору страхування потенційний Страхувальник узгоджує всі істотні умову договору страхування, передбачені ст. 982 Цивільного кодексу України, інші умови визначені в ст. 89 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.
- 8.11.** Страховик, в особі страхового агента, на підставі отриманої через ІТС заяви потенційного Страхувальника про намір укласти договір страхування, формує проект електронного договору комплексного страхування осіб, які здійснюють подорож за межі України за програмою «СТАНДАРТ», який є індивідуальною частиною електронного договору страхування (далі- індивідуальна частина договору страхування), та направляє його потенційному Страхувальнику через ІТС страхового агента). В індивідуальній частині договору міститься посилання на умови страхуванні викладені в цій Оферті.
- 8.12.** Страхувальник, у разі відсутності заперечень до проекту

to this Offer which are an integral part of the Offer. If the potential Insured does not agree with the terms of this Offer and/or the insurance conditions, they are not entitled to enter into this Contract as well as they are not entitled to use services under the Insurance Contract.

- 8.7.** If the Insurance Contract is concluded by the Insured on the terms set out in this Offer in relation to third (Insured) persons, the Insured is obliged to notify in any way (provided that such a notification can be confirmed) such a person about the insurance contract concluded in their favour.
- 8.8.** In order to conclude the Insurance Contract, the potential Insured shall:
  - 8.8.1.** undergo identification on the web page of the Insurance Agent on the Internet or in the personal account,
  - 8.8.2.** fill in the electronic application indicating the information necessary for the conclusion of the Insurance Contract.
- 8.9.** Filling out the electronic statement by the potential Insured does not oblige them to conclude the Insurance Contract. The Insurance Contract is not considered concluded without the electronic signature of the Insured by a one-time identifier and a qualified electronic signature of the authorized person of the Insurer or Insurance Agent.
- 8.10.** Completing an electronic application for the conclusion of the Insurance Contract, the potential Insured agrees with all the essential condition of the Insurance Contract provided for in Art. 982 of the Civil Code of Ukraine; other conditions are defined in Art. 89 of the Law of Ukraine "On Insurance" including: the insurance subject, the insurance amount, the list of insurance cases, the amount of insurance payments and the procedure for their payment, the period of validity of the Insurance Contract, etc.
- 8.11.** The Insurer represented by the Insurance Agent, on the basis of the potential Insured statement received through ITS on the intention to conclude the Insurance Contract forms a draft electronic contract of Complex Insurance Electronic Contract with Foreigners Travelling Within Ukraine under «**STANDART**» Programme which is an independent part of the electronic insurance contract (hereinafter referred to as the Independent Part of the Insurance Contract) and sends it to the potential Insured through the ITS of the Insurance Agent). The Independent Part of the Insurance Contract contains a reference to the insurance conditions set out in this Offer.
- 8.12.** The Insured, in the absence of objections to the draft Independent Part of the Insurance Contract, signs it by entering their electronic signature through the Insurance Agent's ITS with a one-time identifier

індивідуальної частини договору страхування, підписує його шляхом введення в ІТС страхового агента електронного підпису одноразовим ідентифікатором, який в свою чергу направляє страховим агентом на мобільний телефон або електронну пошту Страхувальника.

**8.13.** У відповідності до статей 207, 633, 634, 641, 642, 981 Цивільного Кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію» безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти Страхувальником (потенційним Страхувальником) вважається:

**8.13.1.** сплата страхового платежу в передбачені договором строки і розміри на поточний рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика або його страхового агента;

**8.13.2.** підписання індивідуальна частина договору страхування шляхом введення Страхувальником в ІТС страхового агента електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

**8.14.** Після підписання Страхувальником індивідуальної частини договору страхування одноразовим ідентифікатором та оплати страхової премії, індивідуальна частина договору страхування, підписана Страхувальником та кваліфікованим електронним підписом уповноваженої особи Страховика або його страхового агента, надсилається 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 індивідуальної частини договору страхування, а також повідомлення по електронній пошті фіксується страховим агентом в електронній базі страхового агента, інформація про які передаються Страховику та зберігаються у нього.

**8.15.** 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 електронну пошту або мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення договору страхування згідно умов даної Оферти.

**8.16.** Страховик та Страхувальник приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити договір страхування на паперовому

sent by the Insurance Agent to the mobile phone or e-mail of the Insured.

**8.13.** In accordance with Articles 207, 633, 634, 641, 642, 981 of the Civil Code of Ukraine and Articles 11, 12, 13 of the Law of Ukraine "On E-Commerce", the unconditional acceptance of the terms and conditions of this Offer by the Insured (potential Insured) is considered under the following conditions:

**8.13.1.** insurance payment made within the terms and amounts stipulated by the Contract to the current account of the Insurer or Insurance Agent. The date of the insurance payment is the date of receipt of funds to the account of the Insurer or its Insurance Agent,

**8.13.2.** signing the individual part of the Insurance Contract when the Insured enter their electronic signature by a one-time identifier through the Insurance Agent's ITS.

**8.14.** After the Insured has signed the Independent Part of the Insurance Contract with a one-time identifier and paid the the insurance premium, the Independent Part of the Insurance Contract signed by the Insurer and the qualified electronic signature of the authorized person of the Insurer or its Insurance Agent is sent to the Insured to their email address by e-mail or sent by the communication channels of the Insurance Agent. Date, time, procedure, and fact of referral and receipt of a one-time identifier by the Insurer, entering it in the ITS, sending the Independent Part of the Insurance Contract as well as sending a notification by e-mail is recorded by the Insurance Agent in the electronic database of the Insurance Agent while such data is transferred to the Insurer for further storage.

**8.15.** The Insurer reserves the right to refuse to accept the risk of insurance without explaining the reasons. The fact of refusal of the Insurer to accept the risk of insurance is not sending to the Insurer or its Insurance Agent a one-time identifier on e-mail or the mobile phone of the Insured and/or not transferring the Insurance Contract according to the terms of this Offer.

**8.16.** 8.16. The Insurer and the Insured shall commit to the paper insurance contract on paper. At one party's written request, the Contract is prepared on paper within 5 (five) working days from the moment of receipt of such request and is subject to signing and affixing the seal (if any) by each of the Parties.

носії. На письмову вимогу однієї Сторони договір виготовляється у паперовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною зі Сторін.

## **9. Внесення змін в індивідуальну частину договору страхування**

**9.1.** Оскільки договір страхування укладається відповідно до відкритої пропозиції в електронній формі, які підписуються кваліфікованим електронним підписом уповноваженої особи Страховика, внесення змін (коригувань) в індивідуальну частину договору страхування не можливе. Зміни умов, чи строків страхування, корегування, виправлення даних у договорі страхування відбуваються шляхом його розірвання (дострокового припинення) договору та укладання нового договору страхування. В разі розірвання договору в зв'язку з його коригуванням страхова премія повертається Страхувальнику з врахуванням наступного:

**9.1.1.** якщо договір страхування розривається до початку дії страхового покриття – страхова премія повертається в повному обсязі;

**9.1.2.** якщо договір страхування розривається після початку дії страхового покриття – Страхувальнику повертається страхова премія за період, що залишився до закінчення дії договору БЕЗ вирахування витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування, якщо випадків, які мають ознаки страхових не було, із вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування, якщо такі випадки були.

**9.1.3.** Для розірвання договору в зв'язку з коригуваннями, Страхувальник подає до Страховика письмову заяву в довільній паперовій або електронній формі, при цьому паперова підписується власноручним підписом Страхувальника, електронна - з накладенням кваліфікованого електронного підпису Страхувальника.

**9.1.4.** Повернення коштів здійснюється в тій формі, в якій вони були сплачені Страхувальником.

**9.1.5.** Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше, ніж 10 робочого дня від дати розірвання договору страхування в зв'язку з коригуваннями.

## **10. Строк дії договору страхування**

**10.1.** Договір страхування набуває чинності у відповідності до дати, зазначеної у індивідуальній частині договору страхування як дата

## **9. Amendments to the Independent Part of the Insurance Contract**

**9.1.** Since the Insurance Contract is concluded in accordance with the open proposal in electronic form signed by the qualified electronic signature of the authorized person of the Insurer or its Insurance Agent, making changes (amendments) to the Independent Part of the Insurance Contract is not possible. Changes in conditions or terms of insurance, amendment, correction of data in the Insurance Contract occur by termination (early termination) of the Contract and the conclusion of a new insurance contract. In case of termination of the Contract in connection with its amendments, the insurance premium shall be returned to the Insured taking into account the following:

**9.1.1.** If the Insurance Contract is terminated before the insurance coverage begins, the insurance premium is returned in full,

**9.1.2.** If the Insurance Contract is terminated after the insurance coverage begins, the insurance premium is returned to the Insured for the period remaining before the Contract termination WITHOUT deducting the costs related directly to the conclusion and execution of the Insurance Contract, unless cases that have the signs of insurance were not deducted by the costs associated directly with the conclusion and execution of the Insurance Contract and the actual insurance payments made under this Insurance Contract if such cases took place.

**9.1.3.** To terminate the Contract in connection with amendments, the Insured shall submit a written statement to the Insurer in any paper or electronic form while the paper statement shall be signed by the Insured in person and the electronic statement shall be signed by the Insured's qualified electronic signature.

**9.1.4.** Refunds are made in the form in which they were paid by the Insured.

**9.1.5.** The Insurer is obliged to return the insurance premium or its part no later than 10 working days from the date of the Insurance Contract termination due to amendments.

## **10. Insurance Contract Validity Term**

**10.1.** The Insurance Contract enters into force on the date specified in the Independent Part of the Insurance Contract as the date of the start of

початку строку страхування та з врахуванням правил викладених у відповідних розділах по тому чи іншому продукту умов страхування (Додаток №1), але не раніше сплати страхової премії.

- 10.2.** Договір страхування припиняє свою дію в момент проходження Страхувальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 годині за Київським часом дня, вказаного як закінчення строку страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше) або в разі дострокового припинення договору відповідно до умов, викладених у Додатку №1.
- 10.3.** Якщо в індивідуальній частині договору страхування передбачено багаторазові подорожі, Страховик несе відповідальність в межах зазначеного в індивідуальній частині договору страхування кількості днів для кожної окремої поїдки (подорожі) та строку страхування. Початок перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном по кожній окремій поїздки визначається відповідно до відміток прикордонної служби у паспорті особи для закордонних поїздок, або відповідно до інформації (листа) прикордонної служби країни в яку здійснювалася подорож.
- 10.4.** Без сплати страхової премії договір страхування не набуває чинності взагалі.
- 10.5.** У разі несплати страхової премії до зазначеної у договорі дати початку строку страхування договір страхування може набути чинності з дати наступної за днем сплати страхової премії. При цьому період, за який не була сплачена страхова премія, зараховується в загальний строк дії договору. Усі випадки, що відбулися до сплати страхової премії, не вважаються страховими та не підлягають відшкодуванню.
- 10.6.** Продовження дії договору не допускається. Якщо Страхувальник має намір продовжити страхове покриття – необхідно укласти новий договір страхування

#### **11. Територія дії страхового покриття.**

- 11.1.** Територія дії страхового покриття зазначається в індивідуальній частині договору страхування як окрема країна або одна із географічних зон:
- 11.1.1. «Європа» (EUROPE або EU):** всі країни географічної Європи, а також: Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина;
- 11.1.2. «Цілий світ» (WORLD):** всі країни світу
- 11.2.** При цьому, договір страхування укладений на умовах цієї

the insurance period and taking into account the rules set forth in the relevant sections of the insurance conditions for some or other product (Annex No. 1) but not until the insurance premium is paid.

- 10.2.** The Insurance Contract ceases to be valid at the time the Insured (Insured Person) passes the border control of Ukraine upon returning abroad or at 24 hours Kyiv time on the day specified as the end of the insurance period with mandatory consideration of the number of insured days (by the earlier date) or in case of early termination of the Contract in accordance with the conditions set forth in Annex No. 1.
- 10.3.** If the Independent Part of the Insurance Contract provides for multiple trips, the Insurer is responsible within the limits of the number of days specified in the Independent Part of the Insurance Contract for each separate trip as well as within the insurance period. The beginning of the stay of the Insured (Insured Person) in Ukraine for each separate trip is determined according to the border service's notes in the person's passport for travelling abroad, or according to the information (certificate) of the border service of Ukraine.
- 10.4.** Until the insurance premium is paid, the Insurance Contract does not enter into force as a general principle.
- 10.5.** In case of non-payment of the insurance premium by the date the insurance period specified in the contract begins, the Insurance Contract may enter into force on the date following the date of the insurance premium payment. At that, the period for which the insurance premium was not paid is included in the total term of the Contract. All cases that occurred before the insurance premium is paid are not considered insured and are not subject to compensation.
- 10.6.** Extension of the Contract is not allowed. If the Insured intends to extend the insurance coverage, a new insurance contract shall be concluded.

#### **11. Insurance Coverage Territory**

- 11.1.** The territory of insurance coverage is indicated in the individual part of the insurance contract as a separate country or one of the geographical zones:
- 11.1.2. "Europe" (EUROPE or EU):** all countries of geographical Europe, as well as: Algeria, Egypt, Israel, Morocco, Tunisia, Turkey;
- 11.1.3. "WORLD":** all countries of the world
- 11.2.** At the same time, the insurance contract concluded on the terms of



Оферти не діє на території:

- 11.2.1. України, якщо інше не вказане в конкретному розділі Додатку №1 до цієї Оферти, в тому числі тимчасово окупованих територіях України;
- 11.2.2. країни постійного проживання;
- 11.2.3. країнах, де ведуться бойові дії;
- 11.2.4. місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха;
- 11.2.5. країни, які перебувають під наглядом або санкцією ООН;
- 11.2.6. країн, що здійснюють проти України збройну агресію (в.ч. Російська Федерація, республіка Білорусь тощо);
- 11.2.7. на території Ірану, Північної Кореї, М'янми, Сирії.

#### **12. Страхова сума та страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)**

- 12.1. Страхова сума та страхова премія визначаються у індивідуальній частині договору страхування за згодою Сторін.
- 12.2. При настанні страхових випадків, страхова сума щоразу зменшується на розмір страхових виплат, сплачених Страховиком. У разі, якщо виплачена чи заявлена до виплати грошова сума досягає рівня страхової суми, зазначеної в індивідуальній частині договору страхування - договір страхування припиняє свою дію повністю або за окремим страховим продуктом.
- 12.3. Страхова сума встановлюється окремо по кожному страховому продукту страхування на весь період дії договору і фіксується у його відповідній графі індивідуальної частини договору страхування.
- 12.4. Якщо страхова сума, не зафіксована у відповідній графі індивідуальної частини договору страхування, то вважається що вона дорівнює нулю і страхове покриття не розповсюджується за цим страховим продуктом.
- 12.5. Розмір страхової премії встановлюється в залежності від розміру страхової суми, страхового продукту, строку страхування, території (зони) перебування Страхувальника (Застрахованої особи) та інших умов Договору.
- 12.6. Страхові премії вносяться Страхувальником одноразовим платежем за весь термін страхування під час укладання договору страхування. Без сплати страхового платежу договір страхування не набуває чинності взагалі.
- 12.7. У разі несплати страхової премії до зазначеної у договорі дати

this Offer shall not be valid in the territory:

- 11.2.1. Ukraine, unless otherwise specified in a specific section of Annex 1 to this Offer, including the temporarily occupied territories of Ukraine;
- 11.2.2. the country of permanent residence;
- 11.2.3. countries where military operations are conducted;
- 11.2.4. areas where a state of emergency or a threat of natural disaster has been officially declared;
- 11.2.5. countries under the supervision or sanction of the United Nations;
- 11.2.6. countries that carry out armed aggression against Ukraine (including the Russian Federation, the Republic of Belarus, etc.);
- 11.2.7. on the territory of Iran, North Korea, Myanmar, Syria

#### **12. Insurance Amount and Insurance Premium (Insurance Payment, Insurance Contribution)**

- 12.1. The insurance amount and the insurance premium are determined in the Independent Part of the Insurance Contract by agreement of the Parties.
- 12.2. In case of insurance events, the insurance amount is reduced each time by the amount of insurance payments paid by the Insurer. In the event that the amount of money paid or declared to be paid reaches the level of the insurance amount specified in the Independent Part of the Insurance Contract, the Insurance Contract ceases to be valid in its entirety or for a separate insurance product.
- 12.3. The insurance amount is set separately for each insurance product for the entire Contract validity term and is fixed in its corresponding column of the Independent Part of the Insurance Contract.
- 12.4. If the insured amount is not recorded in the corresponding column of the Independent Part of the Insurance Contract, it is considered to be zero and the insurance coverage is not distributed under this insurance product.
- 12.5. The size of the insurance premium is determined depending on the size of the sum insured, the insurance product, the insurance period, the territory (zone) of the Insured (Insured Person) and other terms of the Agreement.
- 12.6. Insurance premiums are paid by the Insured in a one-time payment for the entire insurance period during the conclusion of the Insurance Contract. Without payment of the insurance payment, the Insurance Contract does not enter into force as a general principle.
- 12.7. In case of non-payment of the insurance premium by the date the insurance period specified in the Contract begins, the Insurance

початку строку страхування договір страхування може набути чинності з дати наступної за днем сплати страхової премії. При цьому період, за який не була сплачена страхова премія, зараховується в загальний строк дії договору. Усі випадки, що відбулися до сплати страхової премії, не вважаються страховими та не підлягають відшкодуванню.

### 13. Страхові ризики, страхові випадки, порядок дій при настанні події, яка має ознаки страхової та порядок здійснення страхової виплати

13.1. Перелік страхових ризиків, страхових випадків, порядок дій при настанні події, яка має ознаки страхової, та порядок здійснення страхової виплати, визначаються в умовах страхування (Додаток №1 до цієї Оферти)

### 14. Інші умови

14.1. Права та обов'язки Страховика і Страхувальника (Застрахованої особи), підстави та порядок припинення договору, підстави та порядок відмови від договору та інші умови, які передбачені в статті 89 ЗУ «Про страхування» визначаються в умовах страхування (Додаток №1 до цієї Оферти)

14.2. Всі зміни до даної Оферти здійснюються шляхом публікації нової редакції Оферти на сайті Страховика

14.3. Оферта дійсна з 00 год. 00 хв. «01» липня 2024 року та діє до оприлюднення на сайті Страховика Оферти у новій редакції

14.4. Факсимільне відображення підписів уповноважених осіб Страховика та печатки, Страховик використовуються в цій Оферті виключно як елемент дизайну і юридичної сили не мають.

### Підписи та печатка Страховика

Голова Правління ПрАТ «Європейське туристичне страхування»

  
Член Правління  
туристичне страхування

**Мирослав Бойчин**  
Комерційний директор ПрАТ «Європейське туристичне страхування»



Contract may enter into force on the date following the date of payment of the insurance premium. At that, the period for which the insurance premium was not paid is included in the total term of the Contract. All cases that occurred before the insurance premium is paid are not considered insured and are not subject to compensation.

### 13. Insurance Risks, Insurance Events, Procedure for Event with Characteristics of Insurance Event, and Insurance Payment Procedure

13.1. The list of insurance risks, insurance events, procedure for event with characteristics of insurance event, and insurance payment procedure are determined in the insurance conditions (Annex No. 1 to this Offer).

### 14. Other Terms and Conditions

14.1. The rights and obligations of the Insurer and the Insured (Insured Person), the grounds and procedure for the Contract termination, the grounds and procedure for the Contract withdrawal and other conditions provided for in Article 89 of the Law of Ukraine "On Insurance" are defined in the insurance conditions (Annex No. 1 to this Offer).

14.2. All amendments to this Offer are made by publishing a new version of the Offer on the Insurer's website.

14.3. The Offer is valid from July 01, 2024, 00 h 00 min am/pm and is valid until the new version of the Offer is published on the Insurer's website.

14.4. Facsimile display of signatures of authorized persons of the Insurer and seals of the Insurer are used in this Offer exclusively as a design element and have no legal force

### Signatures and seal of the Insurer:

Chairman of the Board  
PJSC "European Travel Insurance"

  
Member of the Board - Commercial Director  
PJSC "European Travel Insurance"

**Myroslav Boychyn**



**Додаток №1**  
**До відкритої пропозиція (ОФЕРТА) від 30 червня 2024 року**  
**ПрАТ «Європейське туристичне страхування»**  
**щодо укладання електронного договору комплексного страхування**  
**осіб, які здійснюють подорож за межі України за програмою**  
**«СТАНДАРТ» для невизначеного кола споживачів страхових послуг**

**УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ**  
**осіб, які здійснюють подорож за межі України за програмою**  
**«СТАНДАРТ» для невизначеного кола споживачів страхових послуг**  
*(редакція від 10.06. 2024 року)*

Страховий захист за цим Договором надається відповідно до Рішення Ради ЄС 2004/17/EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб.

**Annex No. 1**  
**To the open offer (OFFER) dated 30 June 2024**  
**PJSC 'European Travel Insurance'**  
**on Conclusion of the Complex Insurance Electronic Contract for**  
**persons travelling outside Ukraine under «STANDART» for an**  
**unspecified circle of consumers of insurance services**

**COMPLEX INSURANCE TERMS AND CONDITIONS**  
**persons travelling outside of Ukraine under «STANDART» for an**  
**unspecified circle of consumers of insurance services**  
*(version from 10.06.2024)*

Insurance coverage under this Contract shall be provided according to the EU Council Decision 2004/17/EG on travel medical insurance.

## **Глава 1. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ**

Загальні умови визначені в цій главі є загальними для всіх страхових продуктів, за якими здійснюється страхування на умовах цієї Оферти. Умови страхування не врегульовані в цій главі – врегульованні у відповідному розділі щодо того чи іншого страхового продукту, за якими здійснюється страхування на умовах цієї Оферти.

### **Розділ 1. Визначення понять та термінів, умовних позначень, що вживаються в договорі страхування**

В договорі страхування укладеного на умовах викладених в цьому Додатку №1 до Оферти застосовуються наступні визначення, поняття та терміни:

1.1. **Активний туризм** — активний відпочинок, 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, мопедах, квадроциклах і подібних засобах пересування; сплави на човнах або плотах по річках та інших водоймах та іншими аналогічними видами відпочинку. Також до спорту та екстриму відноситься 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:

## **Section 1. GENERAL TERMS AND CONDITIONS**

The general terms and conditions defined in this chapter are general for all insurance products that are insured under the terms of this Offer. The terms of insurance not regulated in this chapter are regulated in the corresponding section regarding some or other insurance product insured under the terms of this Offer.

### **Section 1. Definition of Concepts and Terms, Conventional Symbols Used in the Insurance Contract**

The following definitions, concepts, and terms apply to the Insurance Contract concluded on the terms set forth in this Annex No. 1 to the Offer:

1.1. **Active tourism (A)** is active recreation associated with risk and significant physical exertion, requires courage and skills and/or the use of mechanical and other means of movement and movement on land, on water, under water and in the air (except when The Insured has paid the fare and is a passenger in a passenger vehicle), movement on animals, bicycles, scooters, motorcycles, mopeds, ATVs and similar means of transportation; rafting on boats or rafts on rivers and other bodies of water and other similar types of recreation. Sports and extremes also include participation in activities with a high degree of risk that require special skills and training from the participants, namely participation in sports training and competitions at the amateur or professional level, as well as the following types of sports and tourism: skiing, snowboarding, hiking in

гірськолижний, сноубордінг, 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.

За договорами страхування укладених на умовах цієї Оферти покриваються ризики пов'язані з активним туризмом за умови, якщо при розрахунку страхового платежу застосовується надбавка та в Індивідуальній частині електронного договору комплексного страхування осіб, які здійснюють подорож за межі України у полі «Додаткові умови страхування» вказується відповідна відмітка

- 1.2. **Асистуюча компанія (Асистанс) Страховика** – суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Страхувальникам (Застрахованим особам) або іншим особам, визначеним договором страхування, на умовах, передбачених таким договором страхування. Допомога, що надається Асистансом включає координацію дій Застрахованої осіб в разі настання випадку, який має ознаки страхового; координацію дій осіб, які надають допомогу/послуги в разі настання страхового випадку; організацію та контроль за наданням допомоги/ послуг, а також виконання асистуючою компанією інших дій, спрямованих на врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, уключаючи оплату асистуючою компанією вартості допомоги /послуг наданих Застрахованим особам.
- 1.3. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства
- 1.4. **Застрахована особа** - фізична особа, визначена Страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування.
- 1.5. **Застрахована подорож (поїздка)** – в розумінні договору страхування вважаються 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. Договір страхування може

mountains up to 3,500 meters, speleotourism, diving, hunting, fishing in difficult and remote areas, skydiving, flying using non-motorised vehicles, flying as a pilot, participating in vehicle or animal races. Insurance of risks related to mountaineering and hiking to mountains above 3,500 meters can be carried out only by a separate decision of the Insurer on the basis of a written application of the Insured.

Under insurance contracts concluded under the terms of this Offer, risks associated with active tourism are covered, provided that a surcharge is applied when calculating the insurance payment and in the Individual part of the electronic comprehensive insurance contract for persons traveling outside of Ukraine, the "Additional insurance conditions" field is indicated appropriate mark

- 1.2. **The assisting company (Assistance)** of the Insurer is a business entity acting on the basis of a contract with the Insurer and providing assistance (assistance services) to the Insured (Insured Persons) or other persons specified by the Insurance Contract under the conditions stipulated by such Insurance Contract. The assistance provided by the Assistance includes the coordination of the actions of the Insured Person in case of an event recognisable as insurance event; coordination of the actions of persons who provide assistance/services in case of an event recognisable as insurance event; organisation and control over the provision of assistance/services, as well as the performance by the assisting company of other actions aimed at settling the event recognisable as insurance event, including payment by the assisting company of the cost of assistance/services provided to the Insured Persons.
- 1.3. **Beneficiary** is a person who has the right to receive an insurance payment in accordance with the terms of the Insurance Contract and/or in accordance with the law.
- 1.4. **The Insured Person** is a natural person specified by the Insured in the Insurance Contract, whose life, health, working capacity is the object of insurance under the Insurance Contract.
- 1.5. **Insured Trip (Trip)**, within the meaning of the Insurance Contract, is considered as business, tourist, private, and other trips on the territory of Ukraine organised and carried out by citizens independently or with the help of (through) relevant entities of tourism activity (tour operators, travel agents), receiving parties

укладатися для здійснення однієї (one) або декількох (multi) подорожей, інформація про що відображається в індивідуальній частині договору страхування.

- 1.6. **Звичайний (пасивний) туризм** – лікувально-оздоровчий, культурно-пізнавальний (екскурсійний), паломницький (релігійний), пішохідний, пляжний та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійну і не напружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі.
- 1.7. **Електронний договір комплексного страхування осіб, які здійснюють подорож за межі України** - 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 (або організувати надання допомоги або оплатити послугу тощо) Страхувальнику або іншій особі, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові премії у визначені строки та виконувати інші умови договору. По тексту цих умов в розумінні цього поняття можливе застосування словосполучення «договір страхування»
- 1.8. **Медичні витрати** – витрати по лікуванню, що здійснюється за призначенням кваліфікованого лікаря.
- 1.9. **Медична евакуація**- транспортування та медичний супровід Страхувальника (Застрахованої особи), що знаходиться на стаціонарному лікуванні в країні подорожі до країни постійного проживання
- 1.10. **Невідкладна медична допомога**- це вид медичної допомоги, котра необхідна при гострих станах, що загрожують життю людини, а також під час загострення хронічного захворювання та інших загрозливих станах, що становлять небезпеку життю та здоров'ю пацієнта. Вказана допомога потребує негайного надання та проводиться протягом терміну від кількох годин до однієї доби.
- 1.11. **Невідкладне оперативне втручання** – операції, які потребують негайного втручання та проводяться протягом терміну від кількох годин до однієї доби з моменту госпіталізації, і яке не можна замінити методами консервативного (медикаментозного, іммобілізуючого і т.п.) лікування.
- 1.12. **Невідкладні медичні послуги** - невідкладні організаційні, діагностичні та лікувальні заходи, спрямовані на врятування і збереження життя людини, що надаються при раптових гострих, загостренні хронічних захворюваннях та інших загрозливих станах, що

(employers, educational institutions), regardless of the form of ownership and the organisational and legal form of the latter. The Insurance Contract can be concluded for one (one) or several (multi) trips information about which is displayed in the Independent Part of the Insurance Contract.

- 1.6. **Conventional (Passive) Tourism** includes medical and recreational, cultural and educational (excursion), pilgrimage (religious), hiking, beach and other similar categories of tourism oriented to a calm and not stressful, in the sense of physical exertion, tourist travel programme.
- 1.7. **Electronic contract** of comprehensive insurance of persons travelling outside Ukraine is an agreement between the Insured and the Insurer executed in electronic form, according to which the Insurer undertakes to pay insurance indemnity (or arrange for assistance or pay for a service, etc.) to the Insured or other person in whose favour the insurance contract is concluded in the event of an insured event, and the Insured undertakes to pay insurance premiums within the specified time limits and comply with other terms and conditions of the contract. In the text of these terms and conditions, the phrase 'insurance contract' may be used in the meaning of this concept
- 1.8. **Medical expenses** are expenses for treatment carried out according to the qualified medical specialist prescriptions.
- 1.9. **Medical evacuation** includes transportation and medical support of the Insured (Insured Person) undergoing inpatient treatment in Ukraine to the place of their permanent residence.
- 1.10. **Emergency medical care** is a type of medical care that is necessary for acute conditions that threaten a person's life as well as during an exacerbation of a chronic disease and other threatening conditions that pose a danger to the patient's life and health. This assistance requires immediate provision and is provided within a period of several hours to one day.
- 1.11. **Urgent surgical intervention** - surgeries that require immediate intervention and are performed within a period of several hours to one day from the moment of hospitalisation, and which cannot be replaced by conservative (medication, immobilisation, etc.) treatment
- 1.12. **Emergency medical services** - urgent organisational, diagnostic and therapeutic measures aimed at saving and preserving human life, provided in case of sudden acute, exacerbation of chronic

становлять небезпеку життю та здоров'ю пацієнта, з метою попередження або мінімізації шкідливих наслідків.

1.13. **Нещасний випадок** - раптова, випадкова, короточасна та непередбачена подія, 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 та інший розлад здоров'я.

**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 температури, електричної та іншої енергії. Вказаний перелік є вичерпним.

**До іншого розладу здоров'я відноситься** 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. Вказаний перелік є вичерпним.

1.14. **Стійка втрата працездатності** - встановлення особі (Страхувальнику, Застрахованій особі) інвалідності I, II або III група внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час здійснення подорожі в період дії страхового покриття.

1.15. **Страхова виплата** - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства

1.16. **Страховий випадок**- подія, передбачена договором страхування

diseases and other threatening conditions that pose a danger to the patient's life and health, in order to prevent or minimise harmful consequences.

1.13. **Accident** is a sudden, accidental, short-term, and unforeseen event that actually occurred and as a result of which the Insured's (Insured Person's) health disorder or his (her) death occurred. Such events include: burn; frostbite; drowning; action of electric current; lightning strike; sunstroke; attack by intruders or animals; fall of any object or the Insured (Insured Person) themselves; accidental entry of a foreign body into the respiratory tract; injuries received during the movement of vehicles (car, train, tram, etc.) or during an accident; injuries received when using machines, mechanisms, weapons, and all kinds of tools, traumatic damage; accidental acute poisoning by poisonous plants, chemical substances (industrial or household), low-quality food products, with the exception of food toxic infection (salmonellosis, dysentery), medicines; tick-borne encephalitis (encephalomyelitis) or poliomyelitis; ruptures (injuries) of organs or their removal due to incorrect medical manipulations and other health disorders.

**Traumatic injuries include** violation of the integrity of tissues, bones and organs as a result of fractures, blows, burns, dislocations, ruptures, injury to organs, electrocution, as a result of exposure to mechanical force, chemicals, high or low temperature, electrical and other energy. This list is exhaustive.

**Another health disorder includes** accidental acute poisoning by poisonous plants, low-quality products, medicines, with the exception of intestinal infection (salmonellosis, dysentery, etc.); accidental acute poisoning by industrial chemicals as a result of an industrial accident; diseases: tick-borne encephalitis, tetanus, rabies. This list is exhaustive.

1.14. **Permanent disability** is assignment of group I, II or III disability to a person (the Insured, the Insured Person) as a result of an accident that took place during a trip within the insurance period.

1.15. **Insurance payment** includes funds paid by the Insurer in case of an insurance event in accordance with the terms of the Insurance Contract and/or legislation

1.16. **Insurance event** is an event provided for by the Insurance Contract or legislation, the risk of which is insured and upon which the Insurer is obliged to make an insurance payment to the Insured or another person specified in the Insurance Contract or in accordance with the legislation

або законодавством, ризик виникнення якої Застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства

- 1.17. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування. Страхова премія зазначаються у індивідуальній частині договору страхування.
- 1.18. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. Страхова сума встановлюється окремо по кожному страховому продукту страхування на весь період дії договору і фіксується у його відповідній графі індивідуальної частини договору страхування. Якщо страхова сума визначена в іноземній валюті, то перерахунок страхової суми в гривневий еквівалент здійснюється за курсом НБУ, визначеного станом на дату укладання договору страхування. При страхуванні декількох осіб (крім страхування фінансових ризиків) вказана страхова сума є страховою сумою окремо для кожної зі Застрахованих осіб. Страхова сума по страхуванню фінансових ризиків – є загальною страховою сумою одночасно для всіх Застрахованих осіб за цим договором.
- 1.19. **Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.20. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;
- 1.21. **Страховик** - фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за цим договором є Приватне акціонерне товариство «Європейське туристичне страхування».
- 1.22. **Страхувальник** - особа, яка уклала із Страховиком договір страхування. Страхувальник одночасно може бути Застрахованою особою
- 1.23. **Супутник Страхувальника (Застрахованої особи)** - супутником Страхувальника (Застрахованої особи) в розумінні цих умов страхування є будь-яка третя особа (не член сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи)), що здійснює подорож спільно із Страхувальником (Застрахованою особою), по одному маршруту, проживає в одному готелі чи апартаментах із Страхувальником (Застрахованою особою) в один і той же період часу, а також
- 1.17. **Insurance premium (insurance coverage, insurance payment)** is a payment in monetary form for insurance which the Insured is obliged to pay to the Insurer in accordance with the Insurance Contract. The insurance premium is specified in the Independent Part of the Insurance Contract.
- 1.18. **Insured amount** is a monetary amount within which the Insurer, in accordance with the terms of the Insurance Contract and/or legislation, is obliged to pay in case of an insurance event. The insurance amount is set separately for each insurance product for the entire validity period of the Contract and is fixed in its corresponding column of the Independent Part of the Insurance Contract. If the insured sum is determined in a foreign currency, the recalculation of the insured sum into the hryvnia equivalent is carried out at the rate of the NBU determined as of the date of conclusion of the Insurance Contract. When insuring several persons (except financial risk insurance), the indicated sum insured is the sum insured separately for each of the Insured persons. The insured amount for financial risk insurance is the total insured amount at the same time for all Insured Persons under this Contract
- 1.19. **Insurance risk** is an event for which insurance is provided and which has characteristics of probability and randomness.
- 1.20. **Insurance tariff** is the insurance premium rate per unit of the sum insured for the specified period of insurance coverage.
- 1.21. **Insurer** is a financial institution that has the right to carry out insurance activities on the territory of Ukraine. The Insurer under this Contract is the Private Joint-Stock Company "European Travel Insurance".
- 1.22. **Insured** is a person who concluded the Insurance Contract with the Insurer. The Insured can be an Insured Person at the same time.
- 1.23. **Companion of the Insured (Insured Person)**, within the meaning of these insurance conditions, is any third person (not a family member of the the Insured (Insured Person) traveling together with the Insured (Insured Person) within the same route, residing in the same hotel or apartment with the Insured (Insured Person) in the same period of time, and is insured together with the Insured (Insured Person) under one complex insurance contract for travelling persons with the condition of financial risk insurance.
- 1.24. **Insurance coverage term (contract validity term)** is a period of

застрахована разом зі Страхувальником (Застрахованою особою) за одним договором комплексного страхування подорожуючих із умовою страхування фінансових ризиків

- 1.24. **Строк страхового покриття (строк дії договору)** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства. Строк страхового покриття визначається з врахуванням кількості застрахованих днів в межах визначеного в договорі періоду страхування. Строк страхового покриття визначається індивідуальній частині договору страхування та з врахуванням умов страхування.
- 1.25. **Таємниця страхування** - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику або страховому агенту (страховому посереднику) у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.
- 1.26. **Тимчасова втрата загальної працездатності** – в розмінні цього договору є перебування Страхувальника (Застрахованої особи) на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, не менше 5 днів, за винятком періоду на реабілітаційне лікування, внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час здійснення подорожі і в період дії страхового покриття
- 1.27. **Франшиза (безумовна франшиза)** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством. За окремими страховими продуктами чи ризиками в рамках страхового продукту розміри франшизи зазначаються у індивідуальній частині договору страхування або визначається в тому чи іншому розділі умов страхування;
- 1.28. **Члени сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи)** – в рамках дії цих умов страхування до членів сім'ї відносяться чоловік/дружина, діти (в тому числі усиновлені), батьки, законні опікуни, рідні брати та сестри Страхувальника (Застрахованої особи).

## Розділ 2. Права Страховика та Страхувальника (Застрахованої особи)

Сторони мають права визначені в Оферті, цьому Додатку №1 до Оферти та чинному законодавстві України

the insurance coverage and within which, in case of an insurance event, the Insurer is obliged to make an insurance payment (reimbursement) in accordance with the terms of the Contract or legislation. The insurance coverage term is determined taking into account the number of insured days within the insurance period specified in the Contract. The insurance coverage term is determined by the Independent Part of the Insurance Contract and taking into account the insurance conditions.

- 1.25. **Insurance privilege** is a set of information about the client and their financial condition which became known to the Insurer or Insurance Agent (Insurance Provider) in connection with the conclusion and/or execution of the Insurance Contract, and the disclosure of which may cause material or moral damage to such a client. The insurance privilege is classified as a financial secret.
- 1.26. **Temporary loss of general capacity for work**, within the meanings of this Contract, is outpatient or inpatient treatment of the Insured (Insured Person) for at least 5 days with the exception of the rehabilitation period, as a result of an accident that occurred during the trip and during the insurance coverage term.
- 1.27. **Franchise (unconditional franchise)** is a part of losses that is not compensated by the Insurer under the Insurance Contract and/or legislation. For individual insurance products or risks within the insurance product, the franchise amount is specified in the Independent Part of the Insurance Contract or determined in some or other section of the insurance conditions.
- 1.28. **Family members of the Insured (Insured Person)**, within the meanings of these insurance conditions, include the husband/wife, children (including adopted children), parents, legal guardians, and siblings of the Insured (Insured Person).

## Section 2. Rights of the Insurer and the Insured (Insured Person)

The Parties have the rights specified in the Offer, this Annex No. 1 to the Offer, and the current legislation of Ukraine.

### 2.1. The Insurer has the right:



## **2.1. Страховик має право:**

- 2.1.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення договору та яка надана в разі настання випадку, що має ознаки страхового;
  - 2.1.2. подавати запити до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;
  - 2.1.3. у випадку порушення Страхувальником (Застрахованою особою) умов договору страхування вимагати дострокового припинення його дії;
  - 2.1.4. у порядку, передбаченому чинним законодавством, визнавати договір страхування недійсним;
  - 2.1.5. у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Страхувальника (Застрахованої особи), а також іншу експертизу стосовно події, яка має ознаки страхового випадку;
  - 2.1.6. здійснювати фіксацію технічними засобами телефонних переговорів стосовно страхових випадків;
  - 2.1.7. у випадках передбачених умовами страхування за окремим страховим продуктом та у разі організації дострокового повернення Страхувальника (Застрахованої особи) в Україну, використати його невикористаний квиток на зворотний шлях,;
  - 2.1.8. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених договором страхування та чинним законодавством України;
  - 2.1.9. не відшкодувати будь-які непрямі збитки Страхувальника (Застрахованої особи), а також моральну шкоду, яка завдана подією, яка має ознаки страхової;
  - 2.1.10. відмовити в укладанні договору страхування без пояснення причини такої відмови;
  - 2.1.11. інші права передбачені чинним законодавством
- ## **2.2. Страхувальник (Застрахована особа) має право:**
- 2.2.1. на своєчасне отримання необхідної, повної, доступної та достовірної інформації про страхову послугу та про Страховика у визначеному законодавством обсязі, достатньої для прийняття свідомого рішення про отримання такої послуги або про відмову від її отримання;

- 2.1.1. to check the information provided by the Insured for the conclusion of the Contract as well as as the information provided in case of an event recognisable as insurance event,
- 2.1.2. to submit requests to state authorities, local self-government bodies, health care institutions, legal entities that have information about the circumstances of an event recognisable as insurance even, and also independently or with the involvement of other persons to investigate the reasons, consequences, and circumstances of an event recognisable as insurance event in accordance with the procedure established by law,
- 2.1.3. in case of violation of the Insurance Contract term by the Insured (Insured Person), to demand early termination of the Contract,
- 2.1.4. to declare the Insurance Contract invalid in accordance with the procedure provided by the current legislation,
- 2.1.5. if necessary, to request a medical commission for the Insured (Insured Person) examination as well as other expertise regarding the event recognisable as insurance event,
- 2.1.6. to record telephone conversations regarding insurance cases by technical means,
- 2.1.7. in the cases stipulated by the insurance terms under a separate insurance product and in case of organising the early return of the Insured (Insured Person) to Ukraine, to use their unused return ticket,
- 2.1.8. to refuse to make an insurance payment in the cases stipulated by the Insurance Contract and the current legislation of Ukraine;
- 2.1.9. to refuse to compensate any indirect losses of the Insured (Insured Person) as well as moral damage caused by an event recognisable as insurance event,
- 2.1.10. to refuse to conclude the Insurance Contract without explaining the reason for such refusal,
- 2.1.11. other rights are provided by the current legislation.

## **2.2. The Insured (Insured person) has the right:**

- 2.2.1. timely receive the necessary, complete, accessible, and reliable information about the insurance service and the Insurer to the extend determined by the legislation and which is sufficient for making a conscious decision to receive such a service or to refuse to receive it,
- 2.2.2. to demand a proper quality of the insurance service received,
- 2.2.3. to demand the confidentiality of the insurance service and the

- 2.2.2. на належну якість отримуваної страхової послуги;
- 2.2.3. на конфіденційність отримання страхової послуги та інформації про надання страхової послуги, крім випадків, встановлених законом;
- 2.2.4. у разі настання страхового випадку – на отримання страхової виплати в розмірі та порядку, встановленому умовами даного договору;
- 2.2.5. на захист своїх прав, у тому числі шляхом відшкодування шкоди, завданої внаслідок порушення його прав та законних інтересів, досудового вирішення спорів щодо надання страхових послуг, звернення до суду та інших уповноважених органів. При цьому, за несвоєчасне здійснення страхової виплати, Страховик сплачує Страхувальнику (Застрахованій особі) пеню у розмірі 0,05% від суми страхової виплати, яка нараховується за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати;
- 2.2.6. на прийняття добровільного рішення про отримання страхової послуги або про відмову від отримання такої послуги перед її отриманням;
- 2.2.7. на звернення до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;
- 2.2.8. у випадку порушення Страховиком умов договору страхування – на дострокове припинення дії такого договору;
- 2.2.9. інші права передбачені чинним законодавством.

### **Розділ 3. Обов'язки Страховика та Страхувальника (Застрахованої особи)**

Сторони мають обов'язки, які визначені в Оферті, цьому Додатку №1 до Оферти та чинному законодавстві України

#### **3.1. Страховик зобов'язаний:**

- 3.1.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк;
- 3.1.2. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;
- 3.1.3. ознайомити Страхувальника із умовами договору страхування;
- 3.1.4. повернути страхову премію Страхувальнику у випадку, передбаченому Офертою та цим Додатком №1 до Оферти;
- 3.1.5. за несвоєчасне здійснення страхової виплати сплатити Страхувальнику (Застрахованій особі) пеню у розмірі 0,05% від суми страхової виплати, яка нараховується за кожен день

insurance service provision information, except for cases established by law,

- 2.2.4. in case of an insurance event, to receive an insurance payment in the amount and order established by the terms of this Contract,
- 2.2.5. for the protection of their rights, including by compensation for damage caused as a result of violation of their rights and legitimate interests, pre-trial dispute settlement regarding the insurance services provision, to appeal to the court and other authorised bodies. At that, for untimely insurance payment, the Insurer pays the Insured (Insured Person) a penalty in the amount of 0.05% of the insurance payment amount calculated for each day of delay but not more than 10% of the insurance payment amount,
- 2.2.6. to make a voluntary decision to receive an insurance service or to refuse to receive such a service before receiving it,
- 2.2.7. to appeal to the Insurer for instructions on the necessary assistance obtainance procedure,
- 2.2.8. in case of violation of the Insurance Contract terms by the Insurer, to early terminate such Contract;
- 2.2.9. other rights are provided by the current legislation.

### **Section 3. Obligations of the Insurer and the Insured (Insured Person)**

The Parties have the obligations specified in the Offer, this Annex No. 1 to the Offer, and the current legislation of Ukraine.

#### **3.1. The Insurer is obliged:**

- 3.1.1. in case of an insurance event, to make an insurance payment within the term stipulated in the Contract,
- 3.1.2. to ensure the confidentiality of information constituting the insurance privilege taking into account the requirements of the Law of Ukraine “On Insurance”,
- 3.1.3. to provide the Insured with the terms of the Insurance Contract,
- 3.1.4. to return the insurance premium to the Insured in the case provided for by the Offer and this Annex No. 1 to the Offer,
- 3.1.5. for late payment of the insurance payment, the Insured (Insured Person) shall pay a penalty in the amount of 0.05% of the insurance payment, amount calculated for each day of delay but not more than 10% of the insurance payment amount.

#### **3.2. The Insured (Insured Person) is obliged:**

- 3.2.1. before the start of the trip, to read the insurance terms and conditions, the procedure in case of an insurance event, the insurance payments terms, the list of documents required to

прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати.

**3.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:**

- 3.2.1. ознайомитися до початку подорожі із умовами страхування, порядком дій при настанні страхового випадку, умовами здійснення страхових виплат, переліком документів, необхідних для отримання страхового відшкодування;
- 3.2.2. у разі укладання Страхувальником договору страхування у відношенні третьої особи (Застрахованої особи) він зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку особу про укладений на її користь договір страхування;
- 3.2.3. при укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;
- 3.2.4. надати Страховику інформацію про місце знаходження (країну перебування) Страхувальника або Застрахованої особи на дату укладання договору страхування;
- 3.2.5. при настанні події, яка має ознаки страхової повідомити Страховика у строки, визначені договором страхування;
- 3.2.6. виконувати вказівки Страховика, чи асистуючої компанії, щодо порядку отримання медичних чи інших послуг;
- 3.2.7. письмово узгодити зі Страховиком (асистуючою компанією) витрати у випадках передбачених відповідним розділом умов того чи іншого страхового продукту, викладених в цьому Додатку №1 до Оферти;
- 3.2.8. вживати всіх можливих заходів щодо запобігання страхових випадків та зменшення витрат внаслідок страхової події, з'ясування причин її настання та наслідків;
- 3.2.9. подати до Страховика заяву на отримання страхової виплати за формою встановленою Страховиком, а також підтверджуючі факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком документи, передбачені договором страхування;
- 3.2.10. надати Страховику за додатковим його запитом всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати;
- 3.2.11. враховуючи норми ст.103 Закону України «Про страхування» уповноважити та доручити всім, хто займається страховим випадком - установам, лікарням, лікарям та іншим – надавати відомості, які вимагатиме Страховик, у тому числі й такі відомості,

receive insurance compensation,

- 3.2.2. if the Insured concludes the Insurance Contract with respect to a third party (the Insured Person), they are obliged to notify such person in any way about the Insurance Contract concluded for their benefit, provided it is possible to confirm the fact of such notification,
- 3.2.3. upon the Insurance Contract conclusion, to provide the Insurer with information about all known circumstances that are of significant importance for the insurance risk assessment and further inform about any change in the insurance risk,
- 3.2.4. to provide the Insurer with information about the location (country of stay) of the Insured or the Insured person on the date of the Insurance Contract conclusion,
- 3.2.5. in case of an event recognisable as insurance event, to notify the Insurer within the terms specified in the Insurance Contract,
- 3.2.6. to follow the instructions of the Insurer or the Assisting Company regarding the procedure of medical care or other services,
- 3.2.7. to agree in writing with the Insurer (Assisting Company) the costs in the cases provided for in the relevant section of the terms and conditions of some or other insurance product set out in this Annex No. 1 to the Offer,
- 3.2.8. to take all possible measures to prevent insurance events and to reduce costs due to an insurance event, to find out the reasons for its occurrence and consequences,
- 3.2.9. to submit to the Insurer an application for insurance payment in the form established by the Insurer as well as documents confirming the insurance event recognisable as insurance event provided for in the Insurance Contract,
- 3.2.10. to provide the Insurer, upon its additional request, with all the necessary documents regarding the insurance event to make a decision on the insurance payment,
- 3.2.11. taking into account the provisions of Article 103 of the Law of Ukraine "On Insurance", to authorise and instruct all the persons who deal with an insurance event, such as institutions, hospitals, medical specialists, etc., to provide information that the Insurer will demand including medical confidential information,
- 3.2.12. to pay the insurance premium in accordance with the procedure and terms established by the Insurance Contract,
- 3.2.13. to take measures to prevent an insurance event and reduce its consequences,

- які складають лікарську таємницю;
- 3.2.12. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;
- 3.2.13. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.2.14. доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку зі Страховиком або асистуючою компанією Страховика. При цьому, якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має фізичної змоги повідомити Страховика або асистуючу компанію Страховика про страховий випадок або про здійснення самостійних витрат або про прийняте 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;
- 3.2.15. виконувати інші обов'язки передбачені в цій Оферті, додатків до неї та чинним законодавством.

#### **Розділ 4. Загальні винятки зі страхових випадків та загальні підстави для відмови у здійсненні страхової виплати**

- 4.1. Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:
- 4.1.1. громадських заворушень, страйків або надзвичайного (в т.ч. воєнного стану) стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;
- 4.1.2. терористичних актів, стихійних лих, за винятком якщо такі події передбачені умовами страхового продукту;
- 4.1.3. вчинення самогубства або замаху на самогубство Страхувальником (Застрахованою особою) (за винятком випадків, коли Страхувальника (Застраховану особу) було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
- 4.1.4. здійснення або при спробі здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
- 4.1.5. активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях;
- 4.1.6. нараження Страхувальником (Застрахованою особи) на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятуння

- 3.2.14. to prove the insurance event and justify the amount its expenses or, if necessary, the impossibility of establishing contact with the Insurer or the Insurer's Assisting Company. At that, if the Insured (Insured person) is not physically able to notify the Insurer or the Insurer's Assisting Company about the insurance event or about making independent expenses, or about the decision made to continue treatment, or about refusing evacuation, and if such notification is made by a family member of the Insured (Insured Person) or a person traveling with them, then the Insurer considers such actions agreed with the Insured (Insured person) and carried out on their behalf,
- 3.2.15. to perform other duties stipulated in this Offer, its annexes, and current legislation.

#### **Section 4. General Exceptions to Insurance Cases and General Grounds for Insurance Payment Refusal**

- 4.1. The events are not recognised as insurance events if they occur as a result of the following:
- 4.1.1. civil unrest, strikes, or a state of emergency (including martial law); exposure to nuclear incident or ionizing radiation; use of nuclear, chemical or biological weapons,
- 4.1.2. terrorist acts, natural disasters, military activities except if such events are provided for by the terms of the insurance product,
- 4.1.3. committing suicide or attempted suicide by the Insured (Insured Person) (except for cases when the Insured (Insured Person) was forced to commit suicide by illegal actions of third parties),
- 4.1.4. performance or attempted performance by the Insured (Insured Person) of illegal actions that are directly causally related to the insurance event as established by the competent authorities,
- 4.1.5. active participation in war (declared or undeclared), civil war, hostilities or military activities,
- 4.1.6. exposure of the Insured (Insured person) to unjustified risk, deliberate danger (except for saving life),
- 4.1.7. the Insured (Insured person) is intoxicated with alcohol, narcotics or other toxic substances except if such events are provided for by the terms of the insurance product,
- 4.2. *Also, the following are independent grounds for the insurance payment refusal:*
- 4.2.1. intentional actions or inaction of the Insured (Insured Person) aimed at the occurrence of an insurance event except for actions

- життя)
- 4.1.7. перебування Страхувальника (Застрахованої особи) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
- 4.2. Також самотійними підставами для відмови у здійсненні страхової виплати є:
- 4.2.1. навмисні дії або бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної самооборони (без перевищення її меж) або випадків, визначених законом або міжнародними звичаями;
- 4.2.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 4.2.3. подання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата, завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, місце знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання договору страхування, або про факт та причини настання страхового випадку. Доказом місця знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання договору є відповідні відмітки про перетин кордону в паспорті для подорожей за кордон;
- 4.2.4. створення Страховикомі перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 4.2.5. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних причин та/або невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків визначених договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 4.2.6. невчасне подання Страховику письмової заяви для отримання страхової виплати та інших документів визначених в договорі страхування;
- 4.2.7. невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події;
- 4.2.8. захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу, стихійні явища або побоювань, пов'язаних із такими подіями;
- 4.2.9. хронічні та психічні захворювання, навіть якщо вони виявлені вперше або проявляються періодично;
- 4.2.2. intentional criminal offense committed by the Insured (Insured Person) resulting in an insurance event,
- 4.2.3. submission by the Insured, the Insured Person, or the person in whose favour the insurance payment is to be made of deliberately false information about the object of insurance, the location of the Insured (Insured Person) on the date of the Insurance Contract conclusion, or about the fact and reasons for the insurance even occurred. Proof of the location of the Insured (Insured Person) on the date of Insurance Contract conclusion is the relevant border crossing marks in the passport for travelling abroad,
- 4.2.4. creating obstacles for the Insurer in determining the circumstances, nature, and amount of losses,
- 4.2.5. untimely notification of the Insurer about an insurance event without valid reasons and/or non-fulfillment by the Insured (Insured Person) of their obligations defined by the Contract or legislation if this resulted in the inability of the Insurer to establish the fact, reasons, and circumstances of the insurance event occurred or the amount of damage (losses) caused,
- 4.2.6. untimely submission to the Insurer of a written application for insurance payment and other documents specified in the Insurance Contract,
- 4.2.7. failure to comply with the Insurer's instructions within the insurance event settlement process,
- 4.2.8. diseases that are the result of a mental reaction to military events, internal disturbances, an act of terrorism, a plane crash, natural disasters, or concerns related to such events,
- 4.2.9. chronic and mental illnesses, even if they are diagnosed for the first time or appear periodically,
- 4.2.10. insurance of persons over the established age limit or without applying a surcharge,
- 4.2.11. performance by the Insured (Insured Person) of any type of physical work, active tourism, if such risks were not insured and no surcharges were applied;
- 4.2.12. other cases provided for by the current legislation of Ukraine.

## **Section 5. Grounds and Procedure for Termination (Cancellation) of the Insurance Contract Concluded under the Terms of this Offer**

- 4.2.10. страхування осіб у віці понад встановленого вікового ліміту;
- 4.2.11. виконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого виду фізичної роботи, заняття активним туризмом, спортом та екстримом, якщо такі ризики не покриваються умовами страхування;
- 4.2.12. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

## **Розділ 5. Підстави та порядок припинення дії (розірвання) договору страхування, укладеного на умовах цієї Оферти**

- 5.1. Дія договору страхування, укладеного на умовах Оферти та додатків до неї, припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
  - 5.1.1. закінчення строку дії договору страхування;
  - 5.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) в повному обсязі;
  - 5.1.3. несплати страхової премії;
  - 5.1.4. ліквідації Страхувальника або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування»);
  - 5.1.5. ліквідація Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
  - 5.1.6. у інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 5.2. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю. У разі передачі страхового портфеля Страховику- правонаступнику та припинення договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону «Про страхування» за ініціативою Страхувальника після такої передачі Страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування.
- 5.3. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 1 добу до дати припинення дії договору страхування.
- 5.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо

- 5.1. The Insurance Contract concluded on the terms of the Offer and its annexes shall be terminated and the Contract shall become void upon the agreement of the parties as well as due to the following:
  - 5.1.1. expiration of the Insurance Contract,
  - 5.1.2. fulfillment by the Insurer of its obligations to the Insured (Insured Person) in full,
  - 5.1.3. failure to pay the insurance premium,
  - 5.1.4. liquidation of the Insured or death of the Insured, a natural person (except for the cases provided for in Article 100 of the Law “On Insurance”);
  - 5.1.5. liquidation of the Insurer in accordance with the procedure established by the legislation of Ukraine,
  - 5.1.6. other cases provided for by the current legislation of Ukraine.
- 5.2. If the Insurer ceases its activity and execution of the insurance portfolio, the Insurer returns the paid insurance premium to the Insured in full. If the insurance portfolio is transferred to the successor Insurer and the Insurance Contract is terminated in accordance with Part 3 of Article 56 of the Law of Ukraine “On Insurance” at the initiative of the Insured, the successor Insurer shall return the insurance premium to the Insured for the period remaining before the Insurance Contract expiration after such transfer.
- 5.3. Either party is obliged to notify the other Party of the intention to terminate the Insurance Contract early no later than 24 hours before the date of the Insurance Contract termination.
- 5.4. In case of early termination of the Insurance Contract at the request of the Insured, the Insurer shall return to the Insured the insurance premium for the period remaining before the contract expiration. At that, the expenses directly related to the conclusion and execution of the insurance contract and the actual insurance payments made under this Insurance Contract shall be deducted. If the Insured submits a claim due to the violation of the Insurance Contract by the Insurer, the Insurer shall return the insurance premium paid to the Insured in full.
- 5.5. In case of early termination of the insurance contract at the request of the Insurer, the Insured will be refunded the insurance premium paid in full. If the Insurer's claim is caused by non-fulfillment of the Insurance Contract terms by the Insured, the Insurer shall return to the Insured the insurance premium for the period remaining before the Contract expiration deducting the costs directly related to the

вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

- 5.5. У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування та фактичних страхових виплати, що були здійснені за цим договором страхування.
- 5.6. Якщо Страхувальник прийняв рішення припинити (розірвати) договір страхування він направляє Страховику письмову заяву у паперовій формі за власноручним підписом або в електронній формі з накладенням свого кваліфікованого електронного підпису.
- 5.7. У разі дострокового припинення дії договору страхування повернення коштів здійснюється в тій формі, в якій вони були сплачені Страхувальником.
- 5.8. Сплачена страхова премія не повертається у разі дострокового припинення дії договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі.
- 5.9. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше десятого робочого дня від дати дострокового припинення дії договору страхування.
- 5.10. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

## **Розділ 6. Недійсність договору страхування, укладеного на умовах цієї Оферти**

- 6.1. Договір страхування, укладений на умовах викладених в Оферті та Додатків до неї, вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, а також у разі, якщо:
  - 6.1.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового

conclusion and execution of the insurance contract and the actual insurance payments made under this Insurance Contract.

- 5.6. If the Insured has decided to terminate (cancel) the Insurance Contract, the Insured sends a written statement to the Insurer in paper form with their personal signature or in electronic form with their qualified electronic signature.
- 5.7. In case of early termination of the Insurance Contract, funds are refunded in the form in which they were paid by the Insured.
- 5.8. The paid insurance premium is not returned in case of early termination of the Insurance Contract if the Insurer fulfilled its obligations to the Insured (Insured Person) in full.
- 5.9. The Insurer is obliged to return the insurance premium or its part no later than ten working days from the date of early termination of the Insurance Contract.
- 5.10. The final settlement between the Insured and the Insurer in case of early termination of the Insurance Contract under which the unsettled insurance cases are left is carried out after the Insurer makes a decision to recognise the case as insurable and makes an insurance payment, or the Insurer makes a decision not to recognise the case as insurable, and/or the Insurer makes a decision on the insurance payment refusal.

## **Section 6. Invalidity of the Insurance Contract Concluded under the Terms of this Offer**

- 6.1. The Insurance Contract concluded on the terms set forth in the Offer and its Annexes is considered invalid from the moment of its conclusion in the cases provided for by the Civil Code of Ukraine as well as due to the following:
  - 6.1.1. it was concluded after the occurrence of an event recognisable as insurance event,
  - 6.1.2. there is no object of insurance,
  - 6.1.3. the Insurer has proven that the Insurance Contract was concluded with the purpose of obtaining an unlawful benefit and/or committing fraudulent actions,
  - 6.1.4. the Insured (Insured Person) has no insurable interest.
- 6.2. The Insurance Contract is declared invalid in a judicial procedure.
- 6.3. Refunds are made in the form in which they were paid by the Insured.

## **Section 7. Withdrawal of the Insurance Contract Concluded under the Terms of this Offer**

- випадку;
- 6.1.2. відсутній об'єкт страхування;
- 6.1.3. Страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
- 6.1.4. у Страхувальника (Застрахованої особи) відсутній страховий інтерес.
- 6.2. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.
- 6.3. Повернення коштів здійснюється в тій формі, в якій вони були сплачені Страхувальником.

### **Розділ 7. Відмова від договору страхування, укладеного на умовах цієї Оферти**

- 7.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування на умовах цієї Офери відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:
  - 7.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
  - 7.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;
- 7.2. Якщо Страхувальник прийняв рішення відмовитися від договору страхування він направляє Страховику письмову заяву у паперовій формі за власноручним підписом або в електронній формі з накладенням свого кваліфікованого електронного підпису.
- 7.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
- 7.4. Страхова премія повертається протягом 10 робочих днів від дати відмови від договору страхування, при цьому повернення коштів здійснюється в тій формі, в якій вони були сплачені Страхувальником.

### **Розділ 8. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору страхування, укладеного на умовах цієї Оферти:**

- 8.1. За невиконання або неналежне виконання умов договору страхування, укладеного на умовах цієї Оферти та Додатків до неї, сторони несуть відповідальність відповідно до договору страхування або чинного законодавства.
- 8.2. Страховик за несвоєчасне здійснення страхової виплати сплачує Страхувальнику (Застрахованій особі) неустойку у розмірі 0,05% від суми страхової виплати, яка нараховується за кожен день

- 7.1. The Insured has the right within 30 calendar days from the date of conclusion of the insurance contract under the terms of this Offer to withdraw from such contract without explaining the reasons, except for:
  - 7.1.1. insurance contracts the term of which is less than 30 calendar days,
  - 7.1.2. cases when the event occurred is recognisable as insurance event under this Insurance Contract,
- 7.2. If the Insured decided to withdraw from the Insurance Contract, they send a written statement to the Insurer in paper form with their personal signature or in electronic form with their qualified electronic signature.
- 7.3. The Insurer is obliged to return the paid insurance premium to the Insured in full provided that no event recognisable as insurance event has occurred during this period.
- 7.4. The insurance premium is returned within 10 working days from the date of the insurance contract cancellation, at that the funds are returned in the form in which they were paid by the Insured.

### **Section 8. Liability for Non-Fulfillment or Improper Fulfillment of the terms of the Insurance Contract Concluded under the Terms of this Offer:**

- 8.1. For failure to fulfill or improper fulfillment of the terms of the insurance contract concluded on the terms of this Offer and its Appendices, the parties are responsible in accordance with the insurance contract or current legislation.
- 8.2. The Insurer shall pay the Insured (Insured Person) a penalty in the amount of 0.05% of the amount of the insurance payment, which is calculated for each day of delay, but not more than 10% of the amount of the insurance payment, for late payment of insurance.
- 8.3. The Insurer has the right to refuse payment of insurance compensation to the Insured (Insured Person) for non-fulfillment or improper fulfillment of the terms of the contract. If during the settlement of an event that has the characteristics of insurance, the Insurer will detect signs of fraud on the part of the Insured (Insured Person) and if such actions are classified by the competent authorities as fraud, the Insured (Insured Person) will be additionally liable in accordance with current legislation.

### **Section 9. The Procedure for Disputes Settlement under the Insurance Contract Concluded under the Terms of this Offer**

- 9.1. Disputes related to the insurance contract concluded under the



- 8.3. прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати Страховик має право відмовити Страхувальнику (Застрахованій особі) у виплаті страхового відшкодування за невиконання або неналежне виконання умов договору. Якщо під час врегулювання події, яка має ознаки страхової, Страховиком буде виявлено ознаки шахрайства зі сторони Страхувальника (Застрахованої особи) і якщо такі дії будуть класифіковані компетентними органами як шахрайство, Страхувальник (Застрахована особа) додатково буде нести відповідальність згідно чинного законодавства.

### **Розділ 9. Порядок вирішення спорів за договором страхування, укладеного на умовах цієї Оферти**

- 9.1. Спори, пов'язані з договором страхування, укладеного на умовах цієї Оферти та Додатків до неї, вирішуються шляхом переговорів.
- 9.2. 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.
- 9.3. В разі незгоди з рішенням Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати, Страхувальник (Застрахована особа) може звернутися з письмовою скаргою (апеляцією) на рішення до уповноваженого Страховика щодо розгляду скарг (апеляцій) – Вишталюка О.І. за адресою: 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, оф.15.
- 9.4. Також рішення Страховика може бути оскаржене до Національного Банку України, адреса: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, тел. 0 800 505 240 або до Головного управління Держпродспоживслужби в м. Києві, 04053, м.Київ, вул. Некрасовська, 10/8 або до суду.

terms of this Offer and its Annexes shall be settled through negotiations.

- 9.2. If the Parties did not reach an agreement during the negotiations, the dispute settlement is carried out in accordance with the procedure provided by the current legislation of Ukraine; at that, the Parties guided by Article 27 of the Civil Procedure Code of Ukraine determined that the place of territorial jurisdiction is the appropriate court in the City of Kyiv at the location of the Insurer.
- 9.3. In case of disagreement with the Insurer's decision to refuse insurance payment, the Insured (Insured Person) may file a written complaint (appeal) against the decision to O. I. Vyshtaliu, the Insurer's authorised officer for consideration of complaints (appeals), at 5 Spaska Str., Office 15, Kyiv 04071.
- 9.4. Also, the Insurer's decision can be appealed to the National Bank of Ukraine, at 11-b Instytutska Str., Kyiv-8 01601, tel. 0 800 505 240 or to the Main Department of the State Production and Consumer Service in Kyiv at 10/8 Nekrasovska Str., Kyiv 04053, or to the court.

## **Глава 2. СТРАХОВІ ПРОДУКТИ**

### **Розділ 10. Страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України**

- 10.1. Договір страхування на умовах цієї Оферти в частині страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України укладається на підставі загальних умов страхового продукту

## **Section 2. INSURANCE PRODUCTS**

### **Section 10. Insurance of Expenses Related to Provision of Assistance (Assistance) to Persons in a Difficult Situation While Travelling Abroad in Ukraine**

- 10.1. The insurance agreement under the terms of this Offer in terms of insurance of expenses related to the provision of assistance to persons in difficulty while travelling abroad of Ukraine is concluded on the basis of the general terms and conditions of the

«Страховання витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України для для невизначеного кола споживачів страхових послуг, затвердженого рішення Правління №2411 від 10.06.2024. В індивідуальній частині договору до цього страхового продукту використовується позначка «МВ» або «Медичні витрати».

- 10.2. *Вигодонабувач* – спадкоємець за законом.
- 10.3. *Безумовна франшиза*- розмір франшизи визначається в індивідуальній частині договору страхування або в умовах страхового продукту. Якщо інформація про розмір франшизи відсутня в індивідуальній частині договору страхування або в умовах страхового продукту, вважається, що вона дорівнює нулю.
- 10.4. *Об'єктом страхування* є життя, здоров'я, непередбачені збитки чи витрати Страхувальника (Застрахованої особи).
- 10.5. *Предметом страхування* є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать чинному законодавству України, пов'язаних з необхідністю відшкодування медичних та інших, ніж медичні, витрат, які в свою чергу пов'язані з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон.
- 10.6. *Страховими ризиками* визнаються події, що сталися із Страхувальником (Застрахованою особою) в період і на території чинності договору страхування, при настанні яких Страхувальник (Застрахована особа) понесла або може понести витрати при наданні їй невідкладної кваліфікованої медичної або іншої необхідної допомоги, а саме:
  - 10.6.1. у зв'язку із захворюванням такої особи, розладом її здоров'я внаслідок нещасного випадку або іншою подією, на випадок виникнення якої проводиться страхування, а саме: витрати на отримання невідкладної медичної допомоги, невідкладних медичних послуг, включаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги) певного переліку та якості в обсязі, передбаченому договором страхування укладеного на умовах цієї Оферти;
  - 10.6.2. звернення спадкоємців Страхувальника (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 Страхувальника (Застрахованої особи).

insurance product 'Insurance of expenses related to the provision of assistance (assistance) to persons in difficulty while travelling abroad of Ukraine for an unspecified circle of consumers of insurance services, approved by the Board Resolution No. 2411 dated 10.06.2024. In the individual part of the contract for this insurance product, the mark 'ME' or 'Medical expenses' is used.

- 10.2. The Beneficiary is the legal heir.
- 10.3. Unconditional franchise is the amount of the franchise determined in the Independent Part of the Insurance Contract or in the terms of the insurance product. If there is no information on the amount of the franchise in the Independent Part of the Insurance Contract or in the terms of the insurance product, it is considered to be zero.
- 10.4. The object of insurance is life, health, unforeseen losses or expenses of the Insured (Insured Person) as well as the Insured's (Insured Person's) liability for damage caused to a third party or its property.
- 10.5. The subject of insurance is the property interests of the Insured (Insured Person) which do not contradict the current legislation of Ukraine related to the need to reimburse medical and other expenses that in turn are related to the provision of assistance to persons who occurred in a difficult situation while traveling in Ukraine.
- 10.6. Insurance risks are recognized as events that happened to the Insured (Insured Person) during the period and in the territory of the insurance contract upon which the Insured (Insured Person) has incurred or may incur costs for emergency qualified medical or other necessary assistance provided to them, namely:
  - 10.6.1. in connection with the illness of such a person, their health disorder as a result of an accident or other event upon which insurance is provided, namely: expenses for obtaining emergency medical assistance, emergency medical services including the provision of medications and/or medical products, and/or other services (assistance) of specific nature and quality to the extent stipulated by the Insurance Contract concluded on the terms of this Offer;
  - 10.6.2. application of the heirs of the Insured (the Insured person), in case of his/her death due to sudden illness or accident during the term of the Insurance contract, in connection with the need to cover the costs associated with repatriation of the Insured (the

- 10.7. *Страховим випадком* є документально підтверджені витрати на оплату вартості наданих Страхувальнику (Застрахованій особі) медичних та інших, передбачених договором страхування, послуг, внаслідок настання страхового ризику.
- 10.8. *Страхова сума та ліміт відповідальності* визначаються в індивідуальній частині договору страхування на кожну Застраховану особу.
- 10.9. **Територія дії** страхового покриття зазначається в індивідуальній частині договору страхування як окрема країна або одна із географічних зон:
- 10.9.1. **«Європа» (EUROPE або EU):** всі країни географічної Європи, а також: Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина;
- 10.9.2. **«Цілий світ» (WORLD):** всі країни світу
- 10.9.3. При цьому договір страхування укладений на умовах цієї Оферти в частині страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України не діє на території:
- 10.9.3.1. України, в тому числі тимчасово окупованих територіях України;
- 10.9.3.2. країни постійного проживання;
- 10.9.3.3. країнах, де ведуться бойові дії;
- 10.9.3.4. місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха;
- 10.9.3.5. країни, які перебувають під наглядом або санкцією ООН;
- 10.9.3.6. країн, що здійснюють проти України збройну агресію (в.ч. Російська Федерація, республіка Білорусь тощо);
- 10.9.3.7. на території Ірану, Північної Кореї, М'янми, Сирії.
- 10.10. Договір страхування в частині страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України» може укладатися як до початку подорожі, і так і під час перебування особи за межами України з особами віком до 80 років і тільки разом зі страховим продуктом «*Страхування від нещасного випадку під час подорожі за кордон України*».
- 10.11. Початок та закінчення строку дії договору укладеного на умовах цієї оферти в частині Страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України, а саме для осіб, які на дату оформлення договору страхування
- Insured person).
- 10.7. An insured event shall be documented expenses for payment of the cost of medical and other services provided to the Insured (the Insured person) as provided for in the insurance contract as a result of an insured risk.
- 10.8. The sum insured and limit of liability shall be determined in the individual part of the insurance contract for each Insured person
- 10.9. The territory of insurance coverage is indicated in the individual part of the insurance contract as a separate country or one of the geographical zones:
- 10.9.1. **"Europe" (EUROPE or EU):** all countries of geographical Europe, as well as: Algeria, Egypt, Israel, Morocco, Tunisia, Turkey;
- 10.9.2. **"WORLD":** all countries of the world
- 10.9.3. At the same time, the insurance contract concluded on the terms of this Offer in the part of insurance of expenses related to the provision of assistance (assistance) to persons who got into a difficult situation during a trip abroad of Ukraine is not valid in the territory of:
- 10.9.3.1. Ukraine, including the temporarily occupied territories of Ukraine;
- 10.9.3.2. the country of permanent residence;
- 10.9.3.3. countries where military operations are conducted;
- 10.9.3.4. areas where a state of emergency or a threat of natural disaster has been officially declared;
- 10.9.3.5. countries under UN supervision or sanction;
- 10.9.3.6. countries that carry out armed aggression against Ukraine (including the Russian Federation, the Republic of Belarus, etc.);
- 10.9.3.7. in the territory of Iran, North Korea, Myanmar, Syria.
- 10.10. Insurance contract in part of insurance of expenses related to provision of assistance (assistance) to persons who got into difficult situation while travelling abroad of Ukraine' may be concluded both before the trip and during the stay of a person outside Ukraine with persons under 80 years of age and only together with the insurance product "Travel accident insurance during trip abroad of Ukraine".
- 10.11. The beginning and end of the validity period of the contract concluded under the terms of this offer in the part of insurance of expenses related to the provision of assistance (assistance)

знаходяться на території України:

- 10.11.1. початок строку страхування може співпадати з датою укладання договору страхування або бути пізнішою датою;
  - 10.11.2. страховий захист (страхове покриття) та відлік кількості застрахованих днів починається з моменту проходження Страхувальника (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 та перетину кордону України.
  - 10.11.3. страховий захист (страхове покриття) закінчується в момент проходження Страхувальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 годині за Київським часом дня, вказаного як закінчення строку страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше).
- 10.12. Початок та закінчення строку дії договору укладеного на умовах цієї оферти в частині Страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України, а саме для осіб, які на дату оформлення договору страхування, знаходяться за межами України:
- 10.12.1. договір страхування має бути укладений за три дні до бажаної дати початку дії строку страхування (страхового покриття);
  - 10.12.2. в разі порушення строку визначеного в п.10.12.1, страховий захист (страхове покриття) починає діяти через 48 годин після дати, вказаної як початок строку страхування. При цьому надання послуг, визначених в п.10.14 цього розділ в зв'язку з настанням нещасного випадку (поняття нещасного випадку викладене в п.1.13. цього Додатку), буде здійснюватися з дати, вказаної як початок строку страхування, за умови, що нещасний випадок мав місце не раніше дня укладання договору страхування та дня вказаного як початок строку, і за умови сплати страхової премії;
  - 10.12.3. страховий захист закінчується в момент проходження Страхувальника (Застрахованою особою) прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 годині за Київським часом дня, вказаного як закінчення строку страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше).
- 10.13. Якщо в індивідуальній частині договору страхування передбачено

to persons who got into a difficult situation during a trip abroad of Ukraine, namely for persons who, on the date of execution of the insurance contract located on the territory of Ukraine:

- 10.11.1. the beginning of the insurance period may coincide with the date of conclusion of the insurance contract or be a later date;
  - 10.11.2. insurance protection (insurance coverage) and counting of the number of insured days begins from the moment the Insured (Insured Person) passes the border control of Ukraine when leaving the country or from 00:00 Kyiv time on the day indicated as the beginning of the insurance period (on the date that came later), but not before the moment of payment of the insurance payment and crossing the border of Ukraine.
  - 10.11.3. insurance protection (insurance coverage) ends at the time the Insured (Insured Person) passes the border control of Ukraine upon returning from abroad or at 24 hours Kyiv time on the day indicated as the end of the insurance period with mandatory consideration of the number of insured days (by date, which came earlier).
- 10.12. The beginning and end of the validity period of the contract concluded under the terms of this offer in the part of insurance of expenses related to the provision of assistance (assistance) to persons who got into a difficult situation during a trip abroad of Ukraine, namely for persons who, on the date of execution of the insurance contract, located outside of Ukraine:
- 10.12.1. the insurance contract must be concluded three days before the desired start date of the insurance period (insurance coverage);
  - 10.12.2. in case of violation of the term defined in clause 10.12.1, insurance protection (insurance coverage) begins 48 hours after the date specified as the beginning of the insurance term. At the same time, the provision of services specified in clause 10.14 of this section in connection with the occurrence of an accident (the concept of an accident is set out in clause 1.13 of this Appendix) will be carried out from the date indicated as the beginning of the insurance period, provided that the accident the incident took place no earlier than the day of conclusion of the insurance contract and the day indicated as the beginning of the term, and on the condition of payment of the insurance premium;
  - 10.12.3. insurance protection ends when the Insured (the Insured Person) passes the border control of Ukraine upon returning

багаторазові подорожі, Страховик несе відповідальність в межах зазначеного в індивідуальній частині договору страхування кількості днів для кожної окремої поїдки (подорожі) та строку страхування. Початок перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном по кожній окремій поїздки визначається відповідно до відміток прикордонної служби у паспорті особи для закордонних поїздок, або відповідно до інформації (листа) прикордонної служби країни в яку здійснювалася подорож.

**10.14. Перелік страхових випадків, які входять до страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України.**

Страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України включає:

- 10.14.1. оплата (компенсація) вартості послуг швидкої (невідкладної) допомоги на місці виклику, проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів у необхідному для стану Страхувальника (Застрахованої особи) обсязі. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування;
- 10.14.2. оплата (компенсація) вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування. При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням (погодженням) слід розуміти надсилання Асистуючій компанії та/або Страховику повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії та/або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність

from abroad or at 24 hours Kyiv time on the day indicated as the end of the insurance period with mandatory consideration of the number of insured days (on the earlier date) .

**10.13.** If the individual part of the insurance contract provides for multiple trips, the Insurer is responsible within the limits of the number of days specified in the individual part of the insurance contract for each separate trip (trip) and insurance period. The beginning of the Insured's (Insured person's) stay abroad for each separate trip is determined according to the border service's notes in the person's passport for foreign trips, or according to the information (letter) of the border service of the country to which the trip was made.

**10.14.** List of insured events included in the insurance of expenses related to provision of assistance (assistance) to persons who are in a difficult situation while travelling abroad of Ukraine.

Insurance of expenses related to provision of assistance (assistance) to persons who are in a difficult situation while travelling abroad of Ukraine shall include

- 10.14.1. payment (reimbursement) for the cost of ambulance (emergency) services at the place of call, primary diagnostic measures, medical care with the use of medicines to the extent necessary for the condition of the Insured (the Insured person). The limit of liability shall be determined in the individual part of the insurance contract;
- 10.14.2. payment (reimbursement) for the cost of medical care and treatment in outpatient settings; examination to the extent necessary to establish a diagnosis; consultations with doctors. The limit of liability is determined in the individual part of the insurance contract. In this case, if the cost of treatment exceeds UAH 1000 in the currency of the sum insured, the Insured (the Insured person) shall agree (coordinate) the costs in writing with the Assistance Company and/or the Insurer before the start of treatment. Written agreement shall be understood as sending to the Assistance Company and/or the Insurer a notice of treatment and a treatment estimate by means of the Internet, fax or other means of electronic information transmission and receiving written consent (guarantee) from the Assistance Company and/or the Insurer in the same way. If the expenses have not been agreed upon in writing with the Assistance Company and/or the Insurer, the Insurer shall be liable only within the limit of UAH

- виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми;
- 10.14.3. 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 цими умовами страхування, лише до того часу, коли стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи), за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до країни постійного проживання. При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням (погодженням) слід розуміти надсилання Асистуючій компанії та/або Страховику повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії та/або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми;
- 10.14.4. оплата (компенсація) вартості експрес-тестування та лабораторних досліджень на COVID-19 призначених лікарем в разі наявності ознак захворювання, що підтверджується відповідним медичним звітом, а також амбулаторного та стаціонарного лікування Страхувальника (Застрахованої особи) на COVID-19. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування;
- 10.14.5. оплата (компенсація) вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування;
- 10.14.6. оплата (компенсація) вартості невідкладної стоматологічної допомоги, а саме: стоматологічний огляд; рентгенівське дослідження; видалення або пломбування зубів тимчасовими
- 1000 of the currency of the sum insured;
- 10.14.3. payment of the cost of services related to inpatient treatment, i.e.: medical consultations, diagnostics, treatment, emergency surgery, medicines, stay in standard wards, meals according to the standards adopted in the given medical institution. The Insurer shall pay the cost of treatment abroad within the limits of its liability (sum insured) established by these insurance terms and conditions only until the Insured's (the Insured person's) health condition, as determined by a doctor, allows for evacuation to the country of permanent residence. At the same time, if the cost of treatment exceeds UAH 1000 in the currency of the sum insured, the Insured (the Insured person) shall agree (coordinate) the costs in writing with the Assistance Company and/or the Insurer before the start of treatment. Written agreement shall be understood as sending to the Assistance Company and/or the Insurer a notice of treatment and a treatment estimate by means of the Internet, fax or other means of electronic information transmission and receiving written consent (guarantee) from the Assistance Company and/or the Insurer in the same way. If the expenses have not been agreed upon in writing with the Assistance Company and/or the Insurer, the Insurer shall be liable only within the limit of UAH 1000 of the currency of the sum insured;
- 10.14.4. payment (compensation) of the cost of express testing and laboratory tests for COVID-19 prescribed by a doctor in case of signs of the disease, which is confirmed by the relevant medical report, as well as outpatient and inpatient treatment of the Insured (Insured Person) for COVID-19. The liability limit is determined in the individual part of the insurance contract;
- 10.14.5. payment (reimbursement) of the cost of medicines prescribed for emergency treatment or reimbursement of expenses in case of self-purchase of medicines prescribed by a doctor in a pharmacy. The limit of liability shall be determined in the individual part of the insurance contract;
- 10.14.6. payment (reimbursement) for the cost of emergency dental care, namely: dental examination; X-ray examination; removal or filling of teeth with temporary fillings, which together or separately are

- пломбами, які всі разом або окремо обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування;
- 10.14.7. оплата (компенсація) вартості послуг з транспортування наземним транспортом Страхувальника (Застрахованої особи) до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) не дозволяє пересуватися самостійно. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування;
- 10.14.8. оплата (компенсація) витрат на продовження лікування Страхувальника (Застрахованої особи) у стаціонарі строком до 15 днів після закінчення строку дії договору страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями. При цьому витрати на медичну евакуацію не покриваються. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування;
- 10.14.9. організація та оплата вартості комплексу послуг, пов'язаних із транспортуванням та медичним супроводом Страхувальника (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 Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням із Асистуючою компанією та/або Страховиком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Страхувальника (Застрахованої особи) після її повернення в країну постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Страхувальника (Застрахованої особи) можлива, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Страхувальника (Застрахованої особи). Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Асистуючої компанії та/або Страховика кошторису на транспортування через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Асистуючої компанії та/або Страховика письмової згоди тим самим шляхом. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування;
- 10.14.10. організація та оплата вартості комплексу послуг з
- caused by acute inflammation of the soft tissues of the tooth and/or adjacent tissues, or jaw injury caused by an accident. The limit of liability is specified in the individual part of the insurance contract;
- 10.14.7. payment ( reimbursement) of the cost of services for transportation of the Insured (the Insured person) by land transport to a medical institution, if the health condition of the Insured (the Insured person) does not allow moving independently. The limit of liability shall be specified in the individual part of the insurance contract;
- 10.14.8. payment of expenses for arrangement and 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. At the same time, the costs of medical evacuation are not covered. The liability limit is determined in the individual part of the insurance contract
- 10.14.9. organisation and payment of the cost of a range of services related to transportation and medical support of the Insured (the Insured person) undergoing inpatient treatment from abroad to a medical institution closest to the place of permanent residence if there are medical indications for the need for further inpatient treatment. Medical evacuation of the Insured (the Insured person) shall be carried out only upon written consent of the Assistance Company and/or the Insurer. The Insurer shall not indemnify for the costs of continuing treatment and rehabilitation of the Insured (the Insured person) after his/her return to the country of permanent residence. If a doctor authorised by the Insurer believes that evacuation of the Insured (the Insured person) is possible and the Insured (the Insured person) refuses to do so, the Insurer shall immediately stop paying for the cost of treatment of the Insured (the Insured person). Written consent shall be understood as sending to the Assistance Company and/or the Insurer the estimate for transportation via the Internet, fax or other means of electronic information transmission, and receiving written consent from the Assistance Company and/or the Insurer in the same way. The limit of liability shall be determined in the individual part of the insurance contract;
- 10.14.10. organization and payment of the cost of a complex of body transportation services (repatriation) of the Insured (Insured

транспортування тіла (репатріація) Страхувальника (Застрахованої особи) до митного кордону країни її попереднього постійного проживання. Якщо місцеві правила вимагатимуть щоб тіло перевозилося у труні, Страховик організує та сплачує придбання такої труни. Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлого Страхувальника (Застрахованої особи) письмової заяви-підтвердження про готовність забрати тіло після перетину державного кордону. Репатріація тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком. Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Асистуючої компанії та/або Страховика кошторису на транспортування через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Аситууючої компанії та/або Страховика письмової згоди тим самим шляхом. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування;

10.14.11. оплата (компенсація) вартості послуг з поховання тіла Страхувальника (Застрахованої особи) в країні за місцем смерті. Поховання за кордоном тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком. 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 шляхом. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування;

10.14.12. компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Страхувальника (Застрахованої особи) або особи, що представляє його (її) інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування;

10.14.13. компенсація витрат транспортування Страхувальника (Застрахованої особи) економічним класом в країну постійного проживання, за винятком медичної евакуації, після лікування в стаціонарі по закінченню періоду страхування, якщо особа пропустила свій рейс. При цьому Страхувальник (Застрахована особа) передає Страховику невикористаний квиток чи повернуті перевізником кошти за відмову від перевезення по причині захворювання. Ліміт відповідальності визначається в

Person) to the customs border of the country of his/her previous permanent residence. If local regulations require the body to be transported in a coffin, the Insurer will arrange and pay for the purchase of such a coffin. A necessary condition for the organization of repatriation is the provision by the relatives of the deceased Insured (Insured Person) of a written statement-confirmation of readiness to collect the body after crossing the state border. Repatriation of the body of the Insured (Insured person) is carried out only with the written consent of the Insurer. Written consent should be understood as sending an estimate for transportation to the Assisting Company and/or the Insurer via the Internet, by fax or other means of electronic transmission of information, and receiving written consent from the Assisting Company and/or the Insurer in the same way. The liability limit is determined in the individual part of the insurance contract

10.14.11. payment for funeral services at the place of death in the event of the death of the Insured person. The burial of the body of the Insured deceased abroad shall be carried out only with the written consent of the Insurer. In the event of burial of the Insured person in a country of the Insured person's death, the maximum amount of insurance indemnity (liability limit) shall be established in the amount of 10% of the sum insured under Medical Expenses Insurance;

10.14.12. indemnification for the cost of telephone communication of the Insured (the Insured person) or a person representing his/her interests with the Insurer regarding notification of an insured event. The limit of liability shall be specified in the individual part of the insurance contract;

10.14.13. indemnification for the costs of transportation of the Insured (the Insured person) in economy class to the country of permanent residence, except for medical evacuation, after treatment in a hospital at the end of the insurance period, if the person missed his/her flight. In this case, the Insured (the Insured person) shall hand over to the Insurer the unused ticket or the funds returned by the carrier for refusal of transportation due to illness. The limit of liability shall be specified in the individual part of the



- індивідуальній частині договору страхування
- 10.14.14. компенсація витрат на перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном після закінчення строку дії договору страхування, якщо її повернення до країни постійного проживання неможливе відразу після виписки із лікарні, де вона проходила стаціонарне лікування. При цьому, оплата витрат здійснюється за не більше 5 діб перебування, однак в межах перших 15 днів після закінчення строку дії договору страхування. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування
- 10.14.15. компенсація витрат на проживання в готелі одного супутника Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном строком не більше 5 діб, якщо Страхувальник (Застрахована особа) перебуває на стаціонарному лікуванні після закінчення дії договору страхування більше 5-ти діб. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування
- 10.14.16. компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці для одного із повнолітніх членів сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи), якщо тривалість її лікування в стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 5 діб. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування
- 10.14.17. Компенсація вартості проживання в готелі строком до 5-ти діб для одного із прибулих повнолітніх членів сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи), якщо тривалість її лікування в стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 5 діб. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування
- 10.14.18. компенсація витрат на дострокове повернення економічним класом до країни постійного проживання та, при необхідності, супровід дітей Страхувальника (Застрахованої особи) віком до 16 років у разі госпіталізації або смерті Страхувальника (Застрахованої особи). Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування
- 10.14.19. компенсація вартості проїзду економічним класом до країни постійного проживання одного супутника Страхувальника (Застрахованої особи) у випадку її госпіталізації або смерті, якщо особа пропустила свій рейс. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування
- 10.14.20. оплата витрат на пошук та рятування Страхувальника
- insurance contract
- 10.14.14. reimbursement of expenses for the Insured's (the Insured person's) stay abroad after expiry of the Insurance contract if the Insured cannot return to the country of permanent residence immediately after discharge from the hospital where he/she underwent inpatient treatment. In this case, the expenses are paid for no more than 5 days of stay, but within the first 15 days after the expiry of the insurance contract. The limit of liability is determined in the individual part of the insurance contract
- 10.14.15. reimbursement of expenses for accommodation in a hotel of one companion of the Insured (the Insured person) abroad for a period not exceeding 5 days if the Insured (the Insured person) is in hospital after the expiry of the insurance contract for more than 5 days. The limit of liability shall be specified in the individual part of the insurance contract
- 10.14.16. compensation for round-trip economy class travel cost for one of the adult family members of the Insured (the Insured person) if the duration of his/her inpatient treatment in the country of temporary stay exceeds 5 days. The limit of liability is determined in the individual part of the insurance contract.
- 10.14.17. Compensation for the cost of hotel accommodation for up to 5 days for one of the arrived adult family members of the Insured (the Insured person) if the duration of his/her treatment in a hospital in the country of temporary stay exceeds 5 days. The limit of liability shall be specified in the individual part of the insurance contract
- 10.14.18. reimbursement of expenses for early return by economy class to the country of permanent residence and, if necessary, escort of the Insured's (the Insured person's) children under 16 years of age in case of hospitalisation or death of the Insured (the Insured person). The limit of liability shall be determined in the individual part of the insurance contract
- 10.14.19. reimbursement for the cost of economy class travel to the country of permanent residence of one companion of the Insured (the Insured person) in case of his/her hospitalisation or death if the person missed his/her flight. The limit of liability shall be determined in the individual part of the insurance contract
- 10.14.20. payment of expenses for search and rescue of the Insured (the Insured person) as a result of an accident in the mountains, at

(Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку в горах, на морі, в лісі або інших віддалених місцевостях включно із витратами на транспортування, в т.ч. гелікоптером, з місця пригоди до лікувального закладу, за умови, що до таких місць допускаються цивільні служби та організації, і що такі витрати письмово погоджені зі Страховиком. Під письмовим узгодженням слід розуміти надсилання Асистуючій компанії та/або Страховику повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії та/або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування

- 10.14.21. Оплата (компенсація) вартості гіпербаричної терапії (барокамера). Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування
- 10.14.22. Компенсація витрат за оплату призначених лікарем засобів фіксації при травмах. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування. До засобів фіксації в межах цих умов страхування відносяться милиці, ортези, биндажі і тюттори;
- 10.14.23. оплата (компенсація) вартості невідкладної медичної допомоги, наданої при травмах або захворюваннях отриманих внаслідок терористичних актів, воєнних дій та стихійних лих, включно із посмертною репатріацією. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування. При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страховальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням слід розуміти надсилання Асистуючій компанії та/або Страховику повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії та/або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми;
- 10.14.24. оплата (компенсація) вартості невідкладної медичної допомоги, наданої внаслідок сонячних опіків, алергічних дерматитів будь-

sea, in the forest or other remote areas, including transportation expenses, including by helicopter, from the place of accident to the medical institution, provided that civil services and organisations are allowed to such places and that such expenses are agreed with the Insurer in writing. Written agreement shall mean sending to the Assistance Company and/or the Insurer a notice of treatment and a treatment estimate by means of the Internet, fax or other means of electronic information transmission and receiving written consent (guarantee) from the Assistance Company and/or the Insurer in the same way. The limit of liability shall be determined in the individual part of the insurance contract

- 10.14.21. Payment (compensation) of the cost of hyperbaric therapy (pressure chamber). The liability limit is determined in the individual part of the insurance contract
- 10.14.22. Reimbursement of expenses for the payment of fixation means for injuries prescribed by a doctor. The liability limit is determined in the individual part of the insurance contract. Means of fixation within the scope of these insurance conditions include crutches, orthoses, bandages and tutors;
- 10.14.23. payment (reimbursement) for the cost of emergency medical care provided in case of injuries or illnesses caused by terrorist acts, warfare and natural disasters, including posthumous repatriation. The limit of liability is specified in the individual part of the insurance contract. In this case, if the cost of treatment exceeds UAH 1000 of the sum insured, the Insured (the Insured person) shall agree the costs in writing with the Assistance Company and/or the Insurer before the start of treatment. Written agreement shall be understood to mean sending to the Assistance Company and/or the Insurer a notice of treatment and a treatment estimate by means of the Internet, fax or other means of electronic information transmission and receiving written consent (guarantee) from the Assistance Company and/or the Insurer in the same way. If the expenses have not been agreed upon in writing with the Assistance Company and/or the Insurer, the Insurer shall be liable only within the limit of UAH 1000 of the currency of the sum insured;
- 10.14.24. payment (compensation) of the cost of emergency medical care provided as a result of sunburn, allergic dermatitis of any origin. The liability limit is determined in the individual part of the

- якого походження. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування;
- 10.14.25. компенсація витрат на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Страхувальника (Застрахованої особи). Наявність умислу (вини) встановлюється у відповідності до законодавства країни подорожі та підтверджується відповідними рішеннями правоохоронних та/або судових органів. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування;
- 10.14.26. компенсація витрат на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок нанесення збитків майну третіх осіб, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Страхувальника (Застрахованої особи). Наявність умислу (вини) встановлюється у відповідності до законодавства країни подорожі та підтверджується відповідними рішеннями правоохоронних та/або судових органів. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування;
- 10.14.27. компенсація витрат на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок нанесення збитків надавачу прокатних послуг внаслідок ненавмисного пошкодження взятого Страхувальником (Застрахованою особою) на прокат спортивного інвентарю. Наявність умислу (вини) встановлюється у відповідності до законодавства країни подорожі та підтверджується відповідними рішеннями правоохоронних та/або судових органів. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування;
- 10.14.28. компенсація витрат на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок залучення адвоката та перекладача для захисту прав Страхувальника (Застрахованої особи) під час адміністративних процесів, в тому числі судових процесів по захисту прав Страхувальника (Застрахованої особи) після ДТП яка сталася за його (її) участю. Ліміт відповідальності визначається в індивідуальній частині договору страхування.
- 10.15. Винятки зі страхових випадків і обмеження страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які**
- insurance contract;
- 10.14.25. compensation for expenses for judicial or out-of-court settlement of a dispute and/or other services (assistance) due to damage to life and health of third parties caused as a result of unintentional and negligent actions of the Insured (the Insured person). The existence of intent (fault) shall be established in accordance with the legislation of the country of travel and confirmed by the relevant decisions of law enforcement and/or judicial authorities. The limit of liability is determined in the individual part of the insurance contract;
- 10.14.26. compensation for the costs of judicial or extrajudicial settlement of the dispute and/or receiving other services (assistance) as a result of damage to the property of third parties, caused as a result of unintentional and careless actions of the Insured (Insured Person). The presence of intent (guilt) is established in accordance with the legislation of the country of travel and is confirmed by the relevant decisions of law enforcement and/or judicial authorities. The liability limit is determined in the individual part of the insurance contract.;
- 10.14.27. compensation of expenses for judicial or out-of-court settlement of a dispute and/or obtaining other services (assistance) as a result of damage to the rental service provider due to unintentional damage of sports equipment rented by the Insured (the Insured person). The existence of intent (fault) shall be established in accordance with the legislation of the country of travel and confirmed by the relevant decisions of law enforcement and/or judicial authorities. The limit of liability is determined in the individual part of the insurance contract.;
- 10.14.28. reimbursement of expenses for judicial or out-of-court settlement of a dispute and/or other services (assistance) due to engagement of a lawyer and interpreter to protect the rights of the Insured (the Insured person) during administrative proceedings, including court proceedings to protect the rights of the Insured (the Insured person) after an accident that occurred with his/her participation. The limit of liability shall be determined in the individual part of the insurance contract
- 10.15. Exclusions from insured events and limitations of insurance of expenses related to provision of assistance to persons in**

**потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України.** Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:

- 10.15.1. лікування хронічних захворювань, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень, аутоімунні захворювання, жовчнокам'яна, сечокам'яна хвороби, та пов'язані з ними ускладнення (емпієма жовчного міхура, гідронефроз нирки тощо), навіть якщо вони проявлялися періодично або були виявлені вперше. При цьому покривається купування гострого болю до стабілізації стану, за виключенням оперативного втручання;
- 10.15.2. новоутворення (в т.ч. онкологічні захворювання), хвороби ендокринної системи, цукровий діабет, навіть якщо вони були виявлені вперше;
- 10.15.3. нервові захворювання (крім невритів), неврози (панічні атаки, істеричні стани, депресії тощо), психічні захворювання та розлади;
- 10.15.4. венеричні захворювання, імунодефіцитний стан, СНІД;
- 10.15.5. хвороби крові та кровотворних органів;
- 10.15.6. епідемічні та пандемічні хвороби;
- 10.15.7. тестування на COVID-19 за бажанням Страхувальника (Застрахованої особи) без направлення лікуючого лікаря, якщо отриманий результат є негативним;
- 10.15.8. гостра та хронічна променева хвороба;
- 10.15.9. медична допомога при вагітності (за винятком позаматкової, переривання вагітності), а також пологи;
- 10.15.10. медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів Страхувальнику (Застрахованій особі), за винятком вимушеного переривання вагітності за медичними показаннями;
- 10.15.11. 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;
- 10.15.12. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
- 10.15.13. захворювання та розлади органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху. Також не покриваються витрати пов'язані з промиванням вушної раковини (сірчані пробки, потрапляння води тощо);
- 10.15.14. захворювання ока, пов'язані з порушенням догляду за

**difficulty while travelling abroad of Ukraine.** The Insurer shall not pay or indemnify for the cost of treatment and services related to such diseases and events:

- 10.15.1. treatment of chronic diseases (unless otherwise provided by the terms of the insurance product), congenital anomalies (developmental defects), deformations and chromosomal disorders, autoimmune diseases, gallstones, urolithiasis, and related complications (gallbladder empyema, hydronephrosis kidneys, etc.), even if they appeared periodically or were diagnosed for the first time. At that, acute pain relief is covered until the condition stabilises with the exception of surgical intervention,
- 10.15.2. neoplasms (including oncological diseases), endocrine disorders, diabetes even if these diseases were diagnosed for the first time,
- 10.15.3. nervous diseases (except neuritis), neuroses (panic attacks, hysterical states, depression, etc.), mental diseases and disorders,
- 10.15.4. sexually transmitted diseases, immunodeficiency, AIDS,
- 10.15.5. diseases of the blood and blood forming organs,
- 10.15.6. epidemic and pandemic diseases,
- 10.15.7. testing for COVID-19 at the request of the Insured (Insured Person) without referring the attending physician if the result obtained is negative,
- 10.15.8. acute and chronic radiation disease,
- 10.15.9. medical assistance during pregnancy (with the exception of ectopic pregnancy, termination of pregnancy) as well as childbirth unless otherwise provided by the terms of the insurance product,
- 10.15.10. medical services related to abortion provided to the Insured (Insured Person) with the exception of forced pregnancy termination for medical reasons,
- 10.15.11. any health disorders, complications, or death due to non-compliance with the recommendations of the attending physician, side effects of drugs that were not prescribed by medical specialist as well as side effects of nutritional supplements,
- 10.15.12. diseases or consequences (complications) of diseases such as viral hepatitis, tuberculosis,
- 10.15.13. diseases and disorders of the hearing organs except for acute

- контактними лінзами та алергічні кон'юнктивіти;
- 10.15.15. грибкові та дерматологічні хвороби, а також алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню, укуси комах, жалення медуз, морських водоростей;
- 10.15.16. травми або захворювання, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, навіть якщо вони були виявлені вперше, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) з подорожі;
- 10.15.17. подальше лікування Страхувальника (Застрахованої особи), якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання. Сторони погодили, що телефонний запис розмови Страхувальника (Застрахованої особи) або його родичів до Асистуючої компанії або Страховика з приводу відмови від медичної евакуації прирівнюється до письмової відмови і може бути використаний Страховиком як доказ в разі виникнення суперечок;
- 10.15.18. медичний огляд, що не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження; надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, в тому числі контрольні огляди лікаря та/або огляд (консультація) лікаря за наслідком якого не призначене лікування чи не входять у призначене лікарем лікування; надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо;
- 10.15.19. 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.;
- 10.15.20. проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій на серці та судинах, у т.ч. ангіографія, коронарографія, ангіопластика, шунтування, стентування, встановлення штучного водія ритму і т.п.;
- 10.15.21. діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи не призначені лікарем та/або Асистуючою компанією, як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;
- 10.15.22. проведення профілактичних вакцинацій;
- 10.15.23. проведення лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
- diseases of the hearing organs. Costs associated with washing the auricle (sulfur plugs, water ingress, etc.) are also not covered,
- 10.15.14. eye diseases associated with improper care of contact lenses and allergic conjunctivitis,
- 10.15.15. fungal and dermatological diseases as well as allergic dermatitis of any origin, sunburns of the first and second degree unless otherwise provided by the terms of the insurance product, insect bites, jellyfish and seaweed stings,
- 10.15.16. injuries or illnesses that occurred before the beginning of the insurance period and/or in the territory of permanent residence, even if such health conditions were diagnosed for the first time, that led to medical or additional expenses during the trip as well as illnesses that occurred after the Insured's (Insured Person's) return from a trip,
- 10.15.17. further treatment of the Insured (Insured Person) if they refuse medical evacuation to the place of permanent residence. The Parties agreed that the recording of the telephone conversation of the Insured (Insured Person) or their relatives to the Assisting Company or the Insurer regarding the refusal of medical evacuation is equivalent to a written refusal and can be used by the Insurer as evidence in case of disputes,
- 10.15.18. medical examination that is not a consequence of acute pain, sudden illness, or physical injury; provision of services that are not reasonably necessary or urgent from a medical point of view including check-ups by a medical specialist and/or a examination (consultation) by a medical specialist when treatment is not prescribed or is not included in the treatment prescribed by a medical specialist; provision of special services such as a separate ward, access to telephone, TV, etc.,
- 10.15.19. services and treatment that can be delayed until returning from the trip including surgeries which can be replaced by a course of conservative treatment before the end of the trip, etc.,
- 10.15.20. carrying out high-tech manipulations and surgeries on the heart and blood vessels including angiography, coronary angiography, angioplasty, shunting, stenting, artificial pacemaker insertion, etc.,
- 10.15.21. diagnostic services: consultations, laboratory tests and other measures not prescribed by a medical specialist and/or the Assisting Company as necessary for establishing a diagnosis

- 10.15.24. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;
- 10.15.25. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в пункті 10.14.6;
- 10.15.26. фізіотерапевтичне, реабілітаційне лікування та лікування нетрадиційними методами;
- 10.15.27. лікувальний відпочинок, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
- 10.15.28. придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, милиці, інвалідні візки, вимірювальні прилади тощо), засоби для металоостеосинтезу (шпиці, гвинти, пластини, штифти та подібні матеріали), придбання загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування;
- 10.15.29. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;
- 10.15.30. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому.
- 10.15.31. медична евакуація, репатріація, поховання за кордоном організовані без письмового узгодження (погодження) із Астсуючою компанією та/або Страховиком незалежно від суми витрат;
- 10.15.32. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 10.15.33. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми;
- 10.15.34. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі, охороні,
- 10.15.35. витрати на проживання (за виключенням якщо такі підстави передбачені умовами страхування), харчування тощо в тому числі під час перебування на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п., а також під час амбулаторного лікування;
- 10.15.36. на продовження лікування Страхувальника (Застрахованої особи) після її повернення з подорожі до місця постійного перебування (проживання), а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;
- 10.15.37. не відшкодовуються витрати, крім визначених в п.10.15.31, передбачені умовами страхування на суму понад 1000 євро за якими необхідне попереднє письмове узгодження (погодження) із Асистуючою компанією та/або Страховиком, а таке
- for further treatment,
- 10.15.22. carrying out preventive vaccinations,
- 10.15.23. conducting medical examinations and laboratory tests not related to the insurance event,
- 10.15.24. all types of plastic and cosmetic surgeries and procedures, all types of prosthetics, organ transplantation,
- 10.15.25. dental treatment with the exception of cases specified in Clause 10.14.6;
- 10.15.26. physiotherapy, rehabilitation and alternative treatment,
- 10.15.27. rest and recreation, sanatorium and resort, health-improving rest as well as spa procedures;
- 10.15.28. purchase or repair of auxiliary devices (such as pacemakers, glasses, contact lenses, hearing aids, inhalers, prostheses, crutches, wheelchairs, measuring devices, etc.), means for metal osteosynthesis (pins, screws, plates, pins, and similar materials), purchase of general tonic medicines, hygiene products, baby food unless otherwise provided by the terms of the insurance product;
- 10.15.29. artificial insemination, infertility treatment, contraception means,
- 10.15.30. treatment of alcoholism, drug abuse, etc., including treatment of withdrawal syndrome,
- 10.15.31. medical evacuation, repatriation, burial abroad organised without written agreement (consent) with the Assisting Company and/or the Insurer, regardless of the amount of expenses,
- 10.15.32. expenses when the trip was made with the intention of receiving treatment,
- 10.15.33. self-treatment as well as treatment carried out by spouses, parents, or children,
- 10.15.34. the need for individual care, patronage, protection,
- 10.15.35. living expenses (unless such reasons are stipulated by the insurance terms and conditions), meals, etc., including during self-isolation, quarantine, physical examinations, etc., as well as during outpatient treatment,
- 10.15.36. further treatment of the Insured (Insured person) after their return from the trip to the place of permanent stay (residence) as well as the costs covered by social and medical insurance and other security are not reimbursed,
- 10.15.37. expenses other than those specified in p.10.15.31. provided for in insurance terms and conditions in the amount exceeding EUR 1000, which require prior written approval (coordination) with the

- узгодження (погодження) зроблене не було;
- 10.15.38. моральна шкода;
- 10.15.39. події та випадки, визначені в розділі 4 глави 1 Додатку №1 до Оферти;
- 10.15.40. інші події та витрати, які не входять в обрану програму страхування або мали місце до початку або після закінчення строку страхування, або не на території дії страхового захисту.
- 10.16. Також додатково за умовами страхування за п.п.10.14.25-10.14.28, до передбачених п.10.15 винятків, до страхових випадків не належать будь-які вимоги щодо відшкодування наступного:**
- 10.16.1. Збитки (витрати) пов'язані з придбанням квитків на проїзд будь-яким транспортом тощо;
- 10.16.2. збитки або витрати здійснені навмисно Страхувальником (Застрахованою особою) особисто або у змові із третьою особою;
- 10.16.3. збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;
- 10.16.4. шкода чи збитки, завдані Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом транспорту із двигуном;
- 10.16.5. шкода чи збиток, завдані членам сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи);
- 10.16.6. штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб;
- 10.16.7. 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;
- 10.16.8. шкода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них;
- 10.16.9. шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями Страхувальника (Застрахованої особи);
- 10.16.10. 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 Assistance Company and/or Insurer and such approval (coordination) was not made, shall not be indemnified
- 10.15.38. moral damage;
- 10.15.39. events and cases specified in section 4 of chapter 1 of Annex 1 to the Offer;
- 10.15.40. other events and expenses that are not included in the selected insurance programme or occurred before or after the expiry of the insurance period or not in the territory of insurance coverage.
- 10.16. Additionally, under the insurance terms and conditions in clauses 10.14.25 - 10.14.30, to the exceptions provided for in clause 10.15, the insured events shall not include any claims for indemnity for the following:**
- 10.16.1. losses (expenses) related to the purchase of tickets for travel by any means of transport, etc.,
- 10.16.2. losses or expenses incurred intentionally by the Insured (Insured Person) personally or in collusion with a third party,
- 10.16.3. losses related to contractual, economic, and criminal liability of the Insured (Insured Person) to third parties as well as losses caused to the environment,
- 10.16.4. damage or losses caused by the Insured (Insured Person) by any type of motor vehicle,
- 10.16.5. damage or loss caused to a member family of the Insured (Insured Person),
- 10.16.6. a fine, penalty, or other financial sanctions that are not a direct consequence of harm to health or damage to the property of third parties,
- 10.16.7. losses exceeding the scopes and amounts stipulated by the current legislation of Ukraine and/or the country of temporary stay of the Insured Person as well as exceeding the sum insured specified in the Contract,
- 10.16.8. damage or loss incurred during participation in sports competitions and in during preparation for them,
- 10.16.9. damage or loss related to production, professional activity, physical labour or criminal actions of the Insured (Insured Person),
- 10.16.10. damage or loss arising in connection with a fact, situation, circumstances that were known to the Insured (Insured Person) prior to the Insurance Contract conclusion, or in respect of which the Insured (Insured Person) was able to foresee the

ВИМОГИ;  
10.16.11. моральна шкода, а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб;

**10.17. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами**

**10.17.1.** При настанні страхової події, що потребує медичної допомоги, та іншої передбаченої умовами страхування, необхідно зв'язатися з Асистуючою компанією (контакти дивись у Таблиці 1):

potential claim against them,

10.16.11. moral damage, as well as damage caused to the image or reputation of third parties

**10.17. Actions of the Insured (the Insured person) upon occurrence of an insured event requiring medical and other assistance provided for in the terms and conditions**

10.17.1. In the event of an insured event that requires medical assistance or another event provided for by the insurance conditions, contact the Assisting Company (see Table 1 for contacts):

**Таблиця 1. Контакти асистуючих компаній / Table 1. Contacts of assisting companies**

<b>Країна, де знаходиться турист / Country of tourist's temporary location</b>	<b>Контакти / Contacts</b>	<b>Асистуюча компанія / Assistance company</b>
<b>ОАЕ та ін. арабські країни / UAE, other Arab countries</b>	Tel.: +90 242 310 28 32 WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 E-mail: <a href="mailto:international@remed.com.tr">international@remed.com.tr</a> , <a href="mailto:antalya@remed.com.tr">antalya@remed.com.tr</a>	ASPI
<b>ЄГИПЕТ, ТУНІС / Egypt, Tunisia</b>	Tel.: +2 02 24137309 WhatsApp, Viber, IMO, Telegram: +201023543838; +201066363444 Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 E-mail: <a href="mailto:egypt@egyptassistance.com">egypt@egyptassistance.com</a>	ASPI
<b>ТУРЕЧЧИНА / Turkey</b>	Tel.: +90 242 310 28 31 WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 E-mail: <a href="mailto:international@remed.com.tr">international@remed.com.tr</a> , <a href="mailto:antalya@remed.com.tr">antalya@remed.com.tr</a>	ASPI
<b>БОЛГАРІЯ / Bulgaria</b>	Tel.: +90 242 310 28 32 WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 E-mail: <a href="mailto:international@remed.com.tr">international@remed.com.tr</a> , <a href="mailto:antalya@remed.com.tr">antalya@remed.com.tr</a>	ASPI
<b>ІНШІ КРАЇНИ / Other countries</b>	Tel.: +420 221 860 652 або по / or e-mail: <a href="mailto:help@euro-center.com">help@euro-center.com</a>	Euro-Center Holding SE

and inform

та повідомити:

- ▶ Прізвище та ім'я Страхувальника (Застрахованої особи);
  - ▶ Номер контактного телефону;
  - ▶ Місце знаходження (країну, місто, готель і т.п.);
  - ▶ Номер договору страхування;
  - ▶ Повідомити що відбулося і яка потрібна допомога.
- При цьому вартість наданої допомоги буде сплачена Страховиком, у відповідності до умов договору страхування

- ▶ Surname and name of the Insured (the Insured person);
- ▶ Contact telephone number;
- ▶ Location (country, city, hotel, etc.);
- ▶ Insurance contract number;
- ▶ Report what happened and what help is needed.

In this case, the cost of the assistance provided shall be paid by the Insurer in accordance with the terms and conditions of the insurance contract



**10.17.2.** Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має можливості зв'язатися з Асистуючою компанією або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, необхідно самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря по допомогу та:

10.17.2.1. обов'язково пред'явити договір страхування;

10.17.2.2. оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні послуги;

10.17.2.3. одержати у лікаря чеки, квитанції и т.п. належним чином оформлені документи, що підтверджують факт захворювання, призначене лікування й суму медичних витрат;

10.17.2.4. подати Страховику заяву про здійснення страхової виплати і документи, передбачені цими умовами страхування;

10.17.2.5. у разі стаціонарного лікування необхідно повідомити Асистуючу компанію Страховика та письмово узгодити (погодити) з нею та/або Страховиком витрати на лікування протягом 48 годин з моменту госпіталізації, АЛЕ до моменту оплати послуг. Під письмовим узгодженням (погодженням) слід розуміти надсилання до Асистуючої компанії та/або Страховика повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом. Якщо витрати не були письмово узгоджені із Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми;

10.17.2.6. Якщо вартість амбулаторного або стаціонарного лікування перевищує 1000 євро – необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням (погодженням) слід розуміти надсилання до Асистуючої компанії та/або Страховика повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом. Якщо витрати не були письмово узгоджені із Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми.

10.17.2. If the Insured (the Insured person) is unable to contact the Assistance Company or the situation requires an immediate decision related to the need for urgent medical or other assistance, he/she shall independently contact the nearest medical institution or doctor for assistance and

10.17.2.1. present the insurance contract;

10.17.2.2. pay, if necessary, for the emergency medical services provided;

10.17.2.3. to receive receipts, receipts, etc. duly executed documents from the doctor confirming the fact of the disease, prescribed treatment and amount of medical expenses;

10.17.2.4. submit to the Insurer an application for insurance indemnity and documents required by these Insurance Terms and Conditions;

10.17.2.5. in case of inpatient treatment, notify the Insurer's Assistance Company and agree (coordinate) with it and/or the Insurer the treatment costs in writing within 48 hours from the date of hospitalisation, BUT before payment for services. Written approval (coordination) shall mean sending a notice of treatment and a treatment estimate to the Assistance Company and/or the Insurer via the Internet or other means of electronic information transmission and receiving a written consent (guarantee) from the Assistance Company or the Insurer in the same way. If the expenses have not been agreed upon in writing with the Assistance Company and/or the Insurer, the Insurer shall be liable only within the limit of UAH 1000 of the currency of the sum insured;

10.17.2.6. If the cost of outpatient or inpatient treatment exceeds EUR 1000, the costs must be agreed upon in writing with the Assistance Company and/or the Insurer before the start of treatment. Written agreement (coordination) shall mean sending a notice of treatment and a treatment estimate to the Assistance Company and/or the Insurer via the Internet or other means of electronic information transmission and receiving written consent (guarantee) from the Assistance Company or the Insurer in the same way. If the expenses have not been agreed upon in writing with the Assistance Company and/or the Insurer, the Insurer shall be liable only within the limit of UAH 1000 of the currency of the sum insured.

- 10.17.3. В інших випадках, ніж передбачених п.п.10.17.2.5 та 10.17.2.6, 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.
- 10.17.4. У випадках самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних послуг, у медичному закладі необхідно отримати:
- 10.17.4.1. довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвиськом 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;
- 10.17.4.2. рецепти, виписані Страхувальнику (Застрахованій особі) лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;
- 10.17.4.3. деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;
- 10.17.4.4. документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо);
- 10.17.4.5. рахунки за телефонні розмови, на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови.
- 10.17.4.6. та інші документи
- 10.18. Умови здійснення страхової виплати при настанні події:**
- 10.18.1. Страхова виплата в рахунок оплати медичних, або інших передбачених умовами страхування послуг, організованих Страховиком для Страхувальника (Застрахованої особи), здійснюється Страховиком без участі Страхувальника (Застрахованої особи) на підставі виставлених Страховику рахунків.
- 10.18.2. Якщо медична допомога Страхувальнику (Застрахованій особі) була надана без участі Асистуючої компанії Страховика та/або медичний заклад відмовляється від отримання повної або часткової гарантії від Асистуючої компанії, Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно здійснити такі витрати самостійно та звернутися до Страховика за їх відшкодуванням.
- 10.18.3. У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних чи додаткових послуг, Страхувальник
- 10.17.3. In cases other than those provided for in Clauses 10.17.2.5 and 10.17.2.6 related to indemnification of medical expenses during a trip, the Insured (the Insured person) shall notify the Insurer of an insured event occurrence not later than 30 calendar days from the date of its occurrence.
- 10.17.4. In case of self-payment by the Insured (the Insured person) for medical services, the medical institution shall obtain
- 10.17.4.1.a certificate-invoice from the medical institution (on the letterhead or with the appropriate stamp) with the following information: patient's name, exact diagnosis, date of seeking medical care, duration of treatment, detailed information on medical services provided, diagnosis, prescribed medicines with indication of their quantity and cost;
- 10.17.4.2. prescriptions issued to the Insured (the Insured person) by the attending physician for purchase of medicines with indication of the name of each medicine;
- 10.17.4.3. detailed invoices for other services with a breakdown by date and cost;
- 10.17.4.4. documents confirming the fact of payment for medicines, medical and other services (cash documents, sales receipts, bank receipts, etc.);
- 10.17.4.5. telephone bills with the telephone number, date, time and cost of each call.
- 10.17.4.6. and other documents
- 10.18. Terms and conditions of insurance payment upon occurrence of an event:**
- 10.18.1. Insurance indemnity against payment for medical or other services provided for in the insurance terms and conditions arranged by the Insurer for the Insured (the Insured person) shall be paid by the Insurer without participation of the Insured (the Insured person) on the basis of invoices issued to the Insurer.
- 10.18.2. If medical assistance to the Insured (the Insured person) was provided without participation of the Insurer's Assistance Company and/or medical institution refuses to receive full or partial guarantee from the Assistance Company, the Insured (the Insured person) shall bear such expenses independently and apply to the Insurer for reimbursement.
- 10.18.3. In case of self-payment by the Insured (the Insured person) for medical or additional services, the Insured (the Insured person)

(Застрахована особа) протягом 30 календарних днів від події, яка сталася раніше, а саме закінчення подорожі під час якої стався страховий випадок або закінчення дії строку страхування, повинен подати Страховику заяву на здійснення страхової виплати за формою встановленою Страховиком, яку можна завантажити на сайті Страховика.

До заяви на виплату страхового відшкодування долучаються:

- 10.18.3.1. договір страхування;
- 10.18.3.2. належним чином засвідчена копія закордонного паспорту Страхувальника (Застрахованої особи) з відмітками про перетин кордону країни перебування (всі сторінки з відмітками);
- 10.18.3.3. належним чином засвідчена копія національного паспорта Страхувальника (Застрахованої особи) (всі сторінки з відмітками);
- 10.18.3.4. належним чином засвідчена копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Страхувальнику (Застрахованій особі);
- 10.18.3.5. належним чином засвідчена копія документа, що підтверджує місце реєстрації Страхувальника (Застрахованої особи) (для ID карток);
- 10.18.3.6. у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку - належним чином засвідчені копії національного паспорта Вигодонабувача та довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера; копія свідоцтва про смерть; оригінал або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину;
- 10.18.3.7. у разі здійснення страхової виплати законному представнику (опікуну) - належним чином засвідчені копії національного паспорта законного представника (опікуна) та довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера, свідоцтва про народження застрахованої особи; документ, який підтверджує встановлення опіки над застрахованою особою;
- 10.18.3.8. рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови;
- 10.18.3.9. медичний документ (на фірмовому бланку або з відповідним штампом медичного закладу країни подорожі) про отримання медичної допомоги під час подорожі із зазначеними: прізвища 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, а також інформації про стан

shall, within 30 calendar days from the earlier event, namely completion of the trip during which the Insured event occurred or expiry of the Insurance period, submit to the Insurer an application for insurance indemnity in the form established by the Insurer, which can be downloaded from the Insurer's website.

The claim for payment of insurance indemnity shall be attached to the application:

- 10.18.3.1. insurance contract;
- 10.18.3.2. a duly certified copy of the foreign passport of the Insured (the Insured person) with stamps of crossing the border of the country of stay (all pages with stamps);
- 10.18.3.3. a duly certified copy of the Insured's (the Insured person's) national passport (all pages with stamps);
- 10.18.3.4. a duly certified copy of the certificate of identification number assignment to the Insured (the Insured person);
- 10.18.3.5. a duly certified copy of the document confirming the place of registration of the Insured (the Insured person) (for ID cards);
- 10.18.3.6. in case of death of the Insured (the Insured person) as a result of an accident - duly certified copies of the Beneficiary's national passport and certificate of assignment of an identification number; copy of death certificate; original or notarised copy of inheritance certificate;
- 10.18.3.7. in case of insurance payment to the legal representative (guardian) - duly certified copies of the national passport of the legal representative (guardian) and certificate of identification number, birth certificate of the Insured; document confirming establishment of guardianship over the Insured;
- 10.18.3.8. bills for telephone calls with the Insurer, which indicate the telephone number and cost of each call;
- 10.18.3.9. medical document (on letterhead or with the appropriate stamp of the medical institution of the country of travel) on receipt of medical care during the trip with the following: patient's name, exact diagnosis, date of seeking medical care, duration of treatment, detailed information on medical services provided, diagnostics, prescribed medicines with indication of their quantity and cost, as well as information on the Insured's (the Insured person's) state of alcoholic, narcotic or toxic intoxication;
- 10.18.3.10. invoices, receipts for payment for medical services and/or purchase of medicines;

- Страховальника (Застрахованої особи) у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 10.18.3.10. рахунки, чеки про оплату медичних послуг та/або щодо придбання медичних препаратів;
- 10.18.3.11. у випадку отримання травми чи дорожньо-транспортної пригоди - складений в країні подорожі офіційний протокол або довідка про подію, де обов'язково має бути вказана така інформація: посадкові 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 Страховальника (Застрахованої особи) в ній; стан Страховальника (Застрахованої особи) у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 10.18.4. 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.
- 10.18.5. Всі документи, крім заяви, можуть бути надані Страховику протягом трьох років від дати настання події.
- 10.18.6. Документи надаються Страховику українською, англійською, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний нотаріально завірений 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.
- 10.18.7. Документи для отримання страхової виплати подаються (направляються поштою) безпосередньо в офіс Страховика в паперовій формі в оригіналі (крім тих, щодо яких визначене подання в копіях (в тому числі нотаріально засвідчені)).
- 10.18.8. Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.
- 10.18.9. Страхові виплати здійснюються безготівковим шляхом.
- 10.18.10. Страхові виплати резидентам України здійснюються на території України виключно в гривнях. Розрахунок страхової виплати в гривні здійснюється згідно курсу НБУ на дату настання страхової події.
- 10.18.3.11. in case of injury or road traffic accident - official protocol or certificate of the event drawn up in the country of travel, which must contain the following information: officials certifying the fact of the event and their powers to perform such actions; addresses and/or telephone numbers of persons certifying the fact of the event; detailed description of the circumstances of the event and the role of the Insured (the Insured person) in it; state of the Insured (the Insured person) in relation to alcohol, drug or toxic intoxication;
- 10.18.4. Taking into account the circumstances of the event, the Insurer shall have the right to request additional documents to confirm the fact and circumstances of the Insured Event and to determine the amount of insurance indemnity.
- 10.18.5. All documents, except for the claim, may be submitted to the Insurer within three years from the date of occurrence of the event.
- 10.18.6. Documents shall be submitted to the Insurer in Ukrainian, English, German, Polish or Russian. If the documents are in another language, an official notarised translation of these documents into Ukrainian shall be provided. All documents submitted to the Insurer shall be legibly written or printed on letterheads and bear the signatures of officials with appropriate seals, as well as the name, address and contact telephone number of the issuing institution (person). Invoices (bills, invoices) and financial documents confirming the fact of payment (cheques, receipts, warrants, etc.) must be submitted in the original.
- 10.18.7. Documents for receipt of insurance indemnity shall be submitted (sent by post) directly to the Insurer's office in paper form in original (except for those for which submission in copies (including notarised copies) is required).
- 10.18.8. All documents, information and evidence shall be provided to the Insurer free of charge.
- 10.18.9. Insurance payments shall be made by bank transfer.
- 10.18.10. Insurance payments to residents of Ukraine shall be made in the territory of Ukraine exclusively in UAH. Calculation of the insurance benefit in UAH shall be made according to the NBU exchange rate as of the date of the insured event.
- 10.18.11. Insurance payments to non-residents of Ukraine shall be made abroad in the currency of the sum insured. The Insurer, as a tax

- 10.18.11. Страхові виплати нерезидентам України здійснюються за кордон України у валюті страхової суми. Страховик, як податковий агент зі суми страхової виплати утримує та сплачує відповідні податки та збори.
- 10.18.12. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами договору.
- 10.18.13. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.
- 10.18.14. 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.
- 10.18.15. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) на електронну адресу вказану у заяві на отримання страхової виплати протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови, після чого направляє рішення поштою.

#### **Розділ 11. Страхування від нещасного випадку під час подорожі за кордон України.**

- 11.1. Договір страхування на умовах цієї Оферти в частині страхування від нещасного випадку під час подорожі за кордон України укладається на підставі загальної умови страхового продукту «Страхування від нещасного випадку під час подорожі за кордон України або по території України», затвердженого рішенням Правління №2411 від 10.06.2024. В індивідуальній частині договору до цього страхового продукту використовується позначка «НВ» або «Нещасний випадок»
- 11.2. *Вигодонабувач* – спадкоємець за законом
- 11.3. *Безумовна франшиза* - розмір франшизи визначається в індивідуальній частині договору страхування. Якщо інформація про розмір франшизи відсутня в індивідуальній частині договору страхування, вважається, що вона дорівнює нулю
- 11.4. *Об'єктом страхування* є життям та здоров'ям Страхувальника

agent, shall withhold and pay the relevant taxes and duties from the amount of insurance indemnity.

- 10.18.12. The decision on insurance indemnity or refusal to pay shall be made by the Insurer within 20 (twenty) working days from the date of receipt by the Insurer of all necessary documents submitted in accordance with the procedure provided for in the terms and conditions of the contract.
- 10.18.13. The Insurer shall pay insurance indemnity within 5 (five) banking days after making a decision on insurance indemnity.
- 10.18.14. If there are grounds for doubt as to the validity (legality) of the insurance indemnity, the Insurer may postpone the decision on payment until such reasons are confirmed or refuted for a period not exceeding 45 (forty-five) business days.
- 10.18.15. The Insurer shall notify the Insured (the Insured person, the Beneficiary) in writing of refusal to make insurance payment or decision to postpone the decision on insurance payment to the email address specified in the application for insurance payment within 5 (five) working days from the date of decision making, setting out the motivation for the decision or justification of the reasons for refusal, and then send the decision by mail.

#### **Section 11. Accident insurance while travelling abroad of Ukraine.**

- 11.1. The insurance contract under the terms of this Offer in terms of accident insurance while travelling abroad of Ukraine shall be concluded on the basis of the general terms and conditions of the insurance product 'Accident insurance while travelling abroad of Ukraine or within the territory of Ukraine' approved by the Board decision No. 2411 dated 10.06.2024. In the individual part of the contract for this insurance product, the mark 'NV' or 'Accident' is used
- 11.2. *The Beneficiary* is the legal heir.
- 11.3. *Unconditional franchise* is the amount of the franchise determined in the Independent Part of the Insurance Contract. If there is no information on the amount of the franchise in the Independent Part of the Insurance Contract or in the terms of the insurance product, it is considered to be zero.
- 11.4. *The object of insurance* is life and health of the Insured (Insured

- (Застрахованої особи).
- 11.5. *Предметом страхування* є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям та здоров'ям Застрахованої особи
- 11.6. *Страховими ризиками* визнаються події, що сталися із Страхувальником (Застрахованою особою) в період і на території чинності договору страхування а саме:
- 11.6.1. смерть Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку.
- 11.7. *Страховими випадками* є нижченаведені події, 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:
- 11.7.1. тимчасової втрати Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності, не менше ніж на 5 днів, внаслідок нещасного випадку за винятком періоду на реабілітаційне лікування;
- 11.7.2. стійкої втрати Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності (встановлення первинної інвалідності) внаслідок нещасного випадку;
- 11.7.3. смерті Страхувальника (Застрахованої особи).
- 11.8. *Страхова сума та ліміт відповідальності* визначаються в індивідуальній частині договору страхування на кожну Застраховану особу.
- 11.9. **Територія дії** страхового покриття зазначається в індивідуальній частині договору страхування як окрема країна або одна із географічних зон:
- 11.9.1. **«Європа» (EUROPE або EU):** всі країни географічної Європи, а також: Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина;
- 11.9.2. **«Цілий світ» (WORLD):** всі країни світу
- 11.9.3. При цьому договір страхування укладений на умовах цієї Оферти в частині страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України не діє на території:
- 11.9.4. тимчасово окупованих територіях України;
- 11.9.5. країнах, де ведуться бойові дії;
- Person).
- 11.5. *The subject of insurance* is the property interests which do not contradict the current legislation of Ukraine and are related to the need to reimburse medical and other expenses that in turn are related to the life and health of the Insured (Insured Person).
- 11.6. *Insurance risks* are recognized as events that happened to the Insured (Insured Person) during the period and in the territory of the insurance contract, namely:
- 11.6.1. death of the Insured (the Insured person) as a result of an accident.
- 11.7. *Insured events* shall be the following events that occurred as a result of an accident that occurred during the term of the Insurance contract and are confirmed by documents issued by the competent authorities in accordance with the established procedure (medical institutions, court), namely, the Insured (the Insured person) suffering traumatic and other injuries, as well as other health disorders of the Insured (the Insured person) as a result of an accident that resulted in
- 11.7.1. temporary loss of general working capacity by the Insured (the Insured person) for at least 5 days as a result of an accident, except for the period of rehabilitation treatment;
- 11.7.2. permanent loss of general working capacity by the Insured (the Insured person) (establishment of primary disability) as a result of an accident;
- 11.7.3. death of the Insured (the Insured person).
- 11.8. *Insurance amount* and limit of liability shall be determined in the individual part of the insurance contract for each Insured person.
- 11.9. The territory of insurance coverage is indicated in the individual part of the insurance contract as a separate country or one of the geographical zones:
- 11.9.1. **"Europe" (EUROPE or EU):** all countries of geographical Europe, as well as: Algeria, Egypt, Israel, Morocco, Tunisia, Turkey;
- 11.9.2. **"WORLD":** all countries of the world
- 11.9.3. At the same time, the insurance contract concluded on the terms of this Offer in the part of insurance of expenses related to the provision of assistance (assistance) to persons who got into a difficult situation during a trip abroad of Ukraine is not valid in the territory of:
- 11.9.4. temporarily occupied territories of Ukraine;

- 11.9.6. місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха;
- 11.9.7. країни, які перебувають під наглядом або санкцією ООН;
- 11.9.8. країн, що здійснюють проти України збройну агресію (в.ч. Російська Федерація, республіка Білорусь тощо);
- 11.9.9. на території Ірану, Північної Кореї, М'янми, Сирії.
- 11.10. Договір страхування в частині страхування від нещасного випадку може укладатися як до початку подорожі, і так і під час перебування особи за межами України з особами віком до 90 років і тільки разом зі страховим продуктом «Страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України».
- 11.11. *Початок та закінчення строку дії договору укладеного на за умовою страхування від нещасного випадку .*  
Дія договору страхування починається із моменту посадки Страхувальника (Застрахованої особи) у транспортний засіб у пункті початку подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, квитку тощо, але не раніше початку строку страхування вказаного в індивідуальній частині договору страхування та сплати страхового платежу, і закінчується у кінцевому пункті подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування або при виході із транспортного засобу в Україні або закінчення строку страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше).
- 11.12. *Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування.*  
Винятками зі страхових випадків є:
- 11.12.1. захворювання, які не є наслідком нещасного випадку Страхувальника (Застрахованої особи) (за винятком правцю, сказу, енцефаліту, що передається укусами кліщів);
- 11.12.2. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
- 11.12.3. 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;
- 11.12.4. нещасний випадок, що стався внаслідок хронічних або психічних захворювань, навіть якщо вони проявляються періодично;
- 11.12.5. страхування осіб понад встановленого вікового ліміту;
- 11.12.6. травми або захворювання внаслідок нещасного випадку, що стався
- 11.9.5. in countries where military operations are being conducted;
- 11.9.6. areas where a state of emergency or a threat of natural disaster has been officially declared;
- 11.9.7. countries under the supervision or sanction of the United Nations;
- 11.9.8. countries that carry out armed aggression against Ukraine (including the Russian Federation, the Republic of Belarus, etc.);
- 11.9.9. in the territory of Iran, North Korea, Myanmar, Syria.
- 11.10. The insurance contract in terms of accident insurance may be concluded both before the trip and during the stay of the person outside Ukraine with persons under 90 years of age and only together with the insurance product 'Insurance of expenses related to provision of assistance (assistance) to persons who got into difficulty while travelling abroad of Ukraine'.
- 11.11. *The beginning and end of the term of validity of the contract concluded on the condition of accident insurance.*  
The insurance contract begins from the moment the Insured (Insured Person) boards the vehicle at the starting point of the journey specified in the travel service contract, ticket, etc., but not before the start of the insurance period specified in the individual part of the insurance contract and payment of the insurance payment, and ends in the final destination of the trip specified in the travel service contract or when leaving the vehicle in Ukraine or the end of the insurance period with mandatory consideration of the number of insured days (on the earlier date).
- 11.12. *Exceptions to insured events and insurance limitations.*  
Exceptions to insured events are:
- 11.12.1. diseases that are not the result of an accident of the Insured (Insured Person) (with the exception of tetanus, rabies, encephalitis transmitted by tick bites);
- 11.12.2. medical rest, rehabilitation, sanatorium and wellness treatment, as well as spa procedures;
- 11.12.3. an accident resulting from an illness that is the result of a mental reaction to war events, internal disturbances, an act of terrorism, an airplane crash, or apprehensions related to such events;
- 11.12.4. an accident that occurred as a result of chronic or mental illnesses, even if they appear periodically;
- 11.12.5. insurance of persons over the established age limit;
- 11.12.6. injuries or illnesses caused by an accident that occurred as a result of a road traffic accident, including when using a car,

- в результаті дорожньо-транспортної пригоди, в тому числі при використанні автомобіля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гідро- і квадроцикла, гідрокутера, снігохода, катера, моторного човна і т.п., якщо:
- 11.12.6.1.Страховальник (Застрахована особа) керував транспортним засобом не маючи відповідного водійського посвідчення;
  - 11.12.6.2.Страховальник (Застрахована особа) керував в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин;
  - 11.12.6.3.Страховальник (Застрахована особа) передав керування транспортним засобом іншій особі, що не мала відповідного водійського посвідчення;
  - 11.12.6.4.Страховальник (Застрахована особа) знаходився в транспортному засобі в якості пасажира, крім громадського транспорту, керування яким здійснювала особа, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин;
  - 11.12.6.5.Страховальник (Застрахована особа) знехтував 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;
  - 11.12.6.6.ризик заняття активним туризмом, спортом та екстримом, не покривається умови страхування;
  - 11.12.7. випадки які сталися до укладання договору страхування або до початку строку страхування, а також ті, які відбулись після закінчення строку страхування або не на території дії страхового захисту;
  - 11.12.8. смерть Страховальника (Застрахованої особи), яка не є наслідком нещасного випадку;
  - 11.12.9. інші події та випадки, визначені в розділі 4 глави 1 Додатку №1 до Оферти;
  - 11.13. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.
- 11.14. Дії Страховальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами
- 11.14.1. При настанні страхової події, що потребує медичної допомоги, та іншої передбаченої умовами страхування, bicycle, motorcycle, moped, hydro- and quad bike, jet ski, snowmobile, boat, motorboat, etc., if
  - 11.12.6.1. The Insured (the Insured person) has driven the vehicle without having a proper driving licence;
  - 11.12.6.2. The Insured (the Insured person) was driving under the influence of alcohol, drugs or toxic substances, or under the influence of psychotropic and toxic substances;
  - 11.12.6.3. The Insured (the Insured person) has transferred driving of the vehicle to another person who does not have a relevant driving licence;
  - 11.12.6.4. The Insured (the Insured person) was in the vehicle as a passenger, except for public transport driven by a person under the influence of alcohol, drugs or toxic substances, or under the influence of psychotropic and toxic substances;
  - 11.12.6.5. The Insured (the Insured person) has neglected and failed to use safety (protection) means both together and separately, such as: seat belt, helmet, helmet, life jacket, as well as other safety means provided for by the vehicle operation rules;
  - 11.12.6.6. the risk of active tourism, sports and extreme sports is not covered by the insurance terms and conditions;
  - 11.12.7. events that occurred before the conclusion of the insurance contract or before the beginning of the insurance period, as well as those that occurred after the expiry of the insurance period or not in the territory of insurance coverage;
  - 11.12.8. death of the Insured (the Insured person) that is not a result of an accident;
  - 11.12.9. other events and cases specified in section 4 of chapter 1 of Annex 1 to the Offer;
  - 11.13. The Insurer shall not pay insurance indemnities related to non-pecuniary damage.
  - 11.14. *Actions of the Insured (the Insured person) upon occurrence of an insured event requiring medical and other assistance provided for in the terms and conditions*
  - 11.14.1. In the event of an insured event that requires medical assistance or another event provided for by the insurance conditions, contact the



необхідно зв'язатися з Асистуючою компанією (контакти дивись у Таблиці 2):

Assisting Company (see Table 2 for contacts):

**Таблиця 2. Контакти асистуючих компаній / Table 2. Contacts of assisting companies**

Країна, де знаходиться турист / Country of tourist's temporary location	Контакти / Contacts	Асистуюча компанія / Assistance company
ОАЕ та ін. арабські країни / UAE, other Arab countries	Tel.: +90 242 310 28 32 WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 E-mail: <a href="mailto:international@remed.com.tr">international@remed.com.tr</a> , <a href="mailto:antalya@remed.com.tr">antalya@remed.com.tr</a>	ASPI
ЄГИПЕТ, ТУНІС / Egypt, Tunisia	Tel.: +2 02 24137309 WhatsApp, Viber, IMO, Telegram: +201023543838; +201066363444 Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 E-mail: <a href="mailto:egypt@egyptassistance.com">egypt@egyptassistance.com</a>	ASPI
ТУРЕЧЧИНА / Turkey	Tel.: +90 242 310 28 31 WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 E-mail: <a href="mailto:international@remed.com.tr">international@remed.com.tr</a> , <a href="mailto:antalya@remed.com.tr">antalya@remed.com.tr</a>	ASPI
БОЛГАРІЯ / Bulgaria	Tel.: +90 242 310 28 32 WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy (chat Bot) +90 530 176 65 00 E-mail: <a href="mailto:international@remed.com.tr">international@remed.com.tr</a> , <a href="mailto:antalya@remed.com.tr">antalya@remed.com.tr</a>	ASPI
ІНШІ КРАЇНИ / Other countries	Tel.: +420 221 860 652 або по / or e-mail: <a href="mailto:help@euro-center.com">help@euro-center.com</a>	Euro-Center Holding SE

та повідомити:

- 11.14.1.1. прізвище та ім'я Страхувальника (Застрахованої особи) з якою сталася подія, яка має ознаки страхової;
- 11.14.1.2. номер контактного телефону;
- 11.14.1.3. місце знаходження (країну, місто, готель і т.п.);
- 11.14.1.4. номер договору страхування;
- 11.14.1.5. повідомити що відбулося і яка потрібна допомога;
- 11.14.1.6. для отримання медичної допомоги діяти згідно вказівок Асистуючої компанії або звернутися за медичною допомогою самостійно, а також повідомити компетентні органи (поліцію тощо) про настання події.
- 11.14.1.7. отримати документи підтверджуючі настання випадку і які визначені в цих умовах страхування.
- 11.15. *Умови здійснення страхових виплат.*
- 11.15.1. Страхувальник (Застрахована особа або Вигодонабувач) протягом 30 календарних днів від події, яка сталася раніше, а саме

and inform

- 11.14.1.1. surname and name of the Insured (the Insured person) to whom the event with insured features occurred;
- 11.14.1.2. contact telephone number;
- 11.14.1.3. location (country, city, hotel, etc.);
- 11.14.1.4. number of the insurance contract;
- 11.14.1.5. report what has happened and what assistance is required;
- 11.14.1.6. to receive medical assistance, act in accordance with the instructions of the Assistance Company or seek medical assistance independently, as well as to notify the competent authorities (police, etc.) of the occurrence.
- 11.14.1.7. to obtain documents confirming the occurrence of the event and specified in these Insurance Terms and Conditions.
- 11.15. *Terms of insurance payments.*
- 11.15.1. The Insured (the Insured person or the Beneficiary) within

закінчення подорожі під час якої стався страховий випадок або закінчення строку страхування (в залежності від того, яка подія настала раніше) повинен подати Страховику заяву про здійснення страхової виплати за формою встановленою Страховиком, яку можна завантажити на сайті Страховика. До заяви на виплату страхового відшкодування долучаються:

- 11.15.1.1. договір страхування;
- 11.15.1.2. належним чином засвідчена копія закордонного паспорту Страхувальника (Застрахованої особи) з відмітками про перетин кордону країни перебування (всі сторінки з відмітками);
- 11.15.1.3. належним чином засвідчена копія національного паспорта Страхувальника (Застрахованої особи) (всі сторінки з відмітками);
- 11.15.1.4. належним чином засвідчена копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Страхувальнику (Застрахованій особі);
- 11.15.1.5. належним чином засвідчена копія документа, що підтверджує місце реєстрації Страхувальника (Застрахованої особи) (якщо ID карток);
- 11.15.1.6. у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку - належним чином засвідчені копії національного паспорта Вигодонабувача та довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера; копія свідоцтва про смерть; оригінал або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину;
- 11.15.1.7. у разі здійснення страхової виплати законному представнику (опікуну) - належним чином засвідчені копії національного паспорта законного представника (опікуна) та довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера, свідоцтва про народження Застрахованої особи; документ, який підтверджує встановлення опіки над Застрахованою особою.
- 11.15.1.8. рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови;
- 11.15.1.9. медичний документ (на фірмовому бланку або з відповідним штампом медичного закладу країни подорожі) про отримання медичної допомоги під час подорожі із зазначеними: прізвища пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, причина звернення, обставинами отримання травми, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості, а також інформації стан

30 calendar days from the event that occurred earlier, namely the end of the trip during which the Insured event occurred or the expiry of the insurance period (depending on which event occurred earlier) shall submit to the Insurer an application for insurance indemnity in the form established by the Insurer, which can be downloaded from the Insurer's website. The claim for payment of insurance indemnity shall be accompanied by the following:

- 11.15.1.1. insurance contract;
- 11.15.1.2. a duly certified copy of the foreign passport of the Insured (the Insured person) with stamps of crossing the border of the country of stay (all pages with stamps);
- 11.15.1.3. a duly certified copy of the Insured's (the Insured person's) national passport (all pages with stamps);
- 11.15.1.4. a duly certified copy of the certificate of identification number assignment to the Insured (the Insured person);
- 11.15.1.5. a duly certified copy of the document confirming the place of registration of the Insured (the Insured person) (in case of ID cards);
- 11.15.1.6. in case of death of the Insured (the Insured person) as a result of an accident - duly certified copies of the Beneficiary's national passport and certificate of assignment of identification number; copy of death certificate; original or notarised copy of inheritance certificate;
- 11.15.1.7. in case of insurance payment to the legal representative (guardian) - duly certified copies of the national passport of the legal representative (guardian) and certificate of identification number, birth certificate of the Insured person; document confirming establishment of guardianship over the Insured person.
- 11.15.1.8. bills for telephone calls with the Insurer, which indicate the telephone number and cost of each call;
- 11.15.1.9. a medical document (on the letterhead or with the appropriate stamp of the medical institution of the country of travel) on receiving medical care during the trip with the following information: patient's name, exact diagnosis, date of seeking medical care, reason for seeking medical care, circumstances of injury, duration of treatment, detailed information on medical services provided, diagnostics, prescribed medicines with indication of their quantity and cost, as well as

- застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 11.15.1.10. в разі продовження лікування після повернення з подорожі - довідка з медичного закладу в Україні або місця постійного проживання із зазначенням прізвища Страхувальник (Застрахованої особи), діагнозу, дати звернення та тривалості лікування (за винятком періоду реабілітаційного лікування), завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу
- 11.15.1.11. у випадку отримання травми чи дорожньо-транспортної - складений в країні подорожі офіційний протокол або довідка про подію, де обов'язково має бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт події, та їх повноваження на виконання таких дій; адреси та/або номери телефонів осіб, що засвідчили факт події; детальний опис обставин події та ролі Страхувальника (застрахованої особи) в ній; стан застраховано особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 11.15.1.12. 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.
- 11.15.2. Всі документи, крім заяви, можуть бути надані Страховику протягом трьох років від дати настання події.
- 11.15.3. Документи надаються Страховику українською, англійською, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний нотаріально засвідчений 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.
- 11.15.4. Документи для отримання страхової виплати подаються (направляються поштою) безпосередньо в офіс Страховика в паперовій формі в оригіналі (крім тих, щодо яких визначене подання в копіях (в тому числі нотаріально засвідчені).
- 11.15.5. Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.
- 11.15.6. Страховик здійснює страхову виплату:
- 11.15.6.1. при тимчасовій втраті загальної працездатності внаслідок нещасного випадку – у розмірі 0,5% від страхової суми за information on the Insured person's state of alcoholic, narcotic or toxic intoxication;
- 11.15.1.10. in case of continuation of treatment after returning from a trip - a certificate from a medical institution in Ukraine or place of permanent residence indicating the name of the Insured (the Insured person), diagnosis, date of treatment and duration of treatment (except for the period of rehabilitation treatment), certified by signature, seal of the responsible person (attending physician) and stamp of the medical institution;
- 11.15.1.11. in case of injury or road traffic accident - official protocol or certificate of the event drawn up in the country of travel, which must contain the following information: officials certifying the fact of the event and their powers to perform such actions; addresses and/or telephone numbers of persons certifying the fact of the event; detailed description of the circumstances of the event and the role of the Insured (the Insured person) in it; state of the Insured person in relation to alcohol, drug or toxic intoxication;
- 11.15.1.12. Taking into account the circumstances of the event, the Insurer shall have the right to request additional documents to confirm the fact and circumstances of the Insured Event and to determine the amount of insurance indemnity.
- 11.15.2. All documents, except for the claim, may be submitted to the Insurer within three years from the date of occurrence of the event.
- 11.15.3. Documents shall be submitted to the Insurer in Ukrainian, English, German, Polish or Russian. If the documents are in another language, an official notarised translation of such documents into Ukrainian shall be provided. All documents submitted to the Insurer shall be legibly written or printed on letterheads and bear signatures of officials with appropriate seals, as well as the name, address and contact telephone number of the issuing institution (person).
- 11.15.4. Documents for receiving insurance indemnity shall be submitted (sent by post) directly to the Insurer's office in paper form in original (except for those for which submission in copies (including notarised copies) is required).
- 11.15.5. All documents, information and evidence shall be provided

- нещасним випадком за кожен день документально підтвердженого розладу здоров'я починаючи із шостого дня,, за винятком періоду реабілітаційного лікування, але загалом не більше 30% від страхової суми;
- 11.15.6.2. у разі встановлення первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку:
- I групи – у розмірі 100% страхової суми;  
II групи – у розмірі 75% від страхової суми;  
III групи – у розмірі 60% від страхової суми.
- 11.15.6.3. у разі смерті внаслідок нещасного випадку – у розмірі 100% страхової суми.
- 11.15.7. Страхові виплати за ризиками «тимчасова втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку» та «встановлення первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку» здійснюються безпосередньо Страхувальнику або повнолітній Застрахованій особі, а в разі якщо Застрахована особа є неповнолітньою, то її законному представнику (батькам, опікуну)
- 11.15.8. Страхові виплати за ризиком «смерть Страхувальника (Застрахованої особи)» здійснюються Вигодонабувачам – спадкоємцям, визначених у відповідності до чинного законодавства або рішенням суду.
- 11.15.9. Страхові виплати здійснюються безготівковим шляхом.
- 11.15.10. Страхові виплати резидентам України здійснюються на території України виключно в гривнях. Розрахунок страхової виплати в гривні здійснюється згідно курсу НБУ на дату настання страхової події.
- 11.15.11. Страхові виплати нерезидентам України здійснюються за кордон України у валюті страхової суми. Страховик, як податковий агент зі суми страхової виплати утримує та сплачує відповідні податки та збори.
- 11.15.12. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами договору.
- 11.15.13. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.
- 11.15.14. 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.

to the Insurer free of charge.

- 11.15.6. The Insurer shall make insurance indemnity:
- 11.15.6.1. in case of temporary loss of general working capacity due to an accident - in the amount of 0.5% of the sum insured for the accident for each day of documented health disorder starting from the sixth day, excluding the period of rehabilitation treatment, but in total not more than 30% of the sum insured;
- 11.15.6.2. in case of primary disability as a result of an accident:  
Group I - in the amount of 100% of the sum insured;  
Group II - in the amount of 75% of the sum insured;
- 11.15.6.3. Group III - in the amount of 60% of the sum insured in case of death due to an accident - in the amount of 100% of the sum insured.
- 11.15.7. Insurance payments under the risks 'temporary loss of total disability due to accident' and 'establishment of primary disability due to accident' shall be made directly to the Insured or adult Insured person, and if the Insured is a minor, to his/her legal representative (parents, guardian)
- 11.15.8. Insurance payments under the risk 'death of the Insured (the Insured person)' shall be made to the Beneficiaries - heirs determined in accordance with the applicable law or court decision.
- 11.15.9. Insurance payments shall be made by bank transfer.
- 11.15.10. Insurance payments to residents of Ukraine shall be made in the territory of Ukraine exclusively in UAH. Calculation of the insurance benefit in UAH shall be made according to the NBU exchange rate as of the date of the insured event.
- 11.15.11. Insurance payments to non-residents of Ukraine shall be made abroad in the currency of the sum insured. The Insurer, as a tax agent, shall withhold and pay the relevant taxes and duties from the amount of insurance indemnity.
- 11.15.12. The decision on insurance indemnity or refusal to pay shall be made by the Insurer within 20 (twenty) working days from the date of receipt by the Insurer of all necessary documents submitted in accordance with the procedure provided for in the terms and conditions of the contract.
- 11.15.13. The Insurer shall pay insurance indemnity within 5 (five) banking days after making a decision on insurance indemnity.
- 11.15.14. If there are grounds for doubt as to the validity (legality) of

11.15.15. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) на електронну адресу вказану у заяві на отримання страхової виплати протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови, після чого направляє рішення поштою.

insurance payment, the Insurer may postpone the decision on payment until such reasons are confirmed or refuted for a period not exceeding 45 (forty-five) working days.

11.15.15. The Insurer shall notify the Insured (the Insured person, the Beneficiary) in writing of refusal to pay insurance indemnity or decision to postpone decision on payment of insurance indemnity to the email address specified in the application for insurance indemnity within 5 (five) business days from the date of decision, setting out the motivation for the decision or justification of the reasons for refusal, and then send the decision by mail.