





## ОПИС УМОВ СТРАХУВАННЯ для страхування клієнтів КБ «ПриватБанк», які подорожують за межі України / DESCRIPTION OF INSURANCE TERMS for insurance of clients of CB "PrivatBank" who travel outside Ukraine

Страховий пакет / Insurance package				
Територія покриття / Coverage area	WORLD / EUROPE	WORLD / EUROPE	WORLD / EUROPE SPORTS & ACTIVITIES	WORLD / EUROPE SPORTS & ACTIVITIES
Строк страхування, (днів) / Insurance term, (days)	3 - 365	3 - 365	3 - 365	3 - 365
Кількість поїздок / Number of trips	ONE	ONE	ONE	ONE
<b>Страхування медичних витрат</b>	<b>Ліміти відповідальності / Limits of liability</b>	<b>Ліміти відповідальності / Limits of liability</b>	<b>Ліміти відповідальності / Limits of liability</b>	<b>Ліміти відповідальності / Limits of liability</b>
Страхова сума на Застраховану особу, EURO / Sum insured for the Insured Person, EURO	30 000	50 000	30 000	50 000
Франшиза, грн: / Franchise, UAH:	0	0	0	0
Франшиза по часу <u>для полісів, які укладаються після перетину кордону</u> : / Franchise by time:	Перших 48 годин після дати укладання договору	Перших 48 годин після дати укладання договору	Перших 48 годин після дати укладання договору	Перших 48 годин після дати укладання договору
1. Швидка (невідкладна) допомога на місці виклику / Ambulance (emergency) on the spot	30 000	50 000	30 000	50 000
2. Лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах / Treatment in outpatient settings	30 000	50 000	30 000	50 000
3. Стаціонарне лікування / Inpatient treatment	30 000	50 000	30 000	50 000
4. оплата 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 Застрахованої особи на COVID-19 /	30 000	50 000	30 000	50 000

payment for the cost of rapid testing and laboratory tests for COVID-19 prescribed by a doctor in case of signs of the disease, confirmed by the relevant medical report, as well as outpatient and inpatient treatment of the Insured Person for COVID-19				
5. Компенсація вартості призначених лікарем медикаментів для невідкладного лікування / Compensation for the cost of medication prescribed by a doctor for immediate treatment	30 000	50 000	30 000	50 000
6. Невідкладна стоматологічна допомога / Emergency dental care	300	500	300	500
7. Оплата послуг з транспортування потерпілої Застрахованої особи до медичного закладу, якщо стан її здоров'я не дозволяє пересуватися самостійно / Payment for services for transportation of the injured Insured Person to a medical institution, if his / her health condition does not allow him / her to move independently	30 000	50 000	30 000	50 000
8. Оплата лікування Застрахованої особи у стаціонарі строком до 15 діб після закінчення період страхування / Payment for treatment of the Insured Person in the hospital for up to 15 days after the end of the insurance period	30 000	50 000	30 000	50 000
9. Транспортування, медичний супровід Застрахованої особи, в країну постійного проживання за наявності припису лікаря / Transportation, medical support of the Insured Person, to the country of permanent residence in the presence of a doctor's prescription	30 000	50 000	30 000	50 000
10. Транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до митного кордону країни його постійного проживання та компенсація вартості труни; / Transportation of the body (repatriation) of the Insured Person to the customs border of the country of his permanent residence and compensation for the cost of the coffin;	30 000	50 000	30 000	50 000
11. Компенсація витрат на ритуальні послуги з поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті / Reimbursement of expenses for funeral services of the Insured Person in the country at the place of death	3 000	5 000	3 000	5 000
12. Компенсація вартості послуг телефонного зв'язку з приводу повідомлення про страховий випадок; / Reimbursement of the cost of telephone services in connection with the notification of the insured event;	100	100	100	100
<b>Страхування від НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ / ACCIDENT INSURANCE</b>	<b>Ліміти відповідальності / Limits of liability</b>	<b>Ліміти відповідальності / Limits of liability</b>	<b>Ліміти відповідальності / Limits of liability</b>	<b>Ліміти відповідальності / Limits of liability</b>
Страхова сума на Застраховану особу, екв. EURO Страхова сума на Застраховану особу, екв. EURO / Sum insured for the Insured Person, eq. EURO	3 000	5 000	3 000	5 000
Франшиза:	0	0	0	0
13. Тимчасова втрата працездатності / Temporary disability	900	1 500	900	1 500

14. Інвалідність внаслідок нещасного випадку III групи / Disability due to an accident Group III	1 800	3 000	1 800	3 000
15. Інвалідність внаслідок нещасного випадку II групи / Disability due to an accident Group II	2 250	3 750	2 250	3 750
16. Інвалідність внаслідок нещасного випадку I групи / Disability due to an accident Group I	3 000	5 000	3 000	5 000
17. Загибель Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку / Death by accident	3 000	5 000	3 000	5 000
<b>Страховання ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ / CIVIL LIABILITY INSURANCE</b>	<b>Ліміти відповідальності / Limits of liability</b>	<b>Ліміти відповідальності / Limits of liability</b>	<b>Ліміти відповідальності / Limits of liability</b>	<b>Ліміти відповідальності / Limits of liability</b>
Страхова сума на кожну Застраховану особу, EURO / Sum insured for the Insured Person, eq. EURO	0	0	10 000	10 000
Франшиза, (в % от суми збитку): / Franchise (in% of the amount of damage):	0	0	10	10
18. відшкодування шкоди, завданої життю та здоров'ю третіх осіб , внаслідок ненавмисних необережних дій Застрахованої особи / compensation for damage caused to the life and health of third parties as a result of unintentional negligent actions of the Insured	0	0	7 000	7 000
19. відшкодування збитків, нанесених майну третіх осіб , внаслідок ненавмисних необережних дій Застрахованої особи / indemnification of damages caused to the property of third parties as a result of unintentional negligent actions of the Insured Person	0	0	3 000	3 000
20. Компенсація за біль та страждання потерпілої особи внаслідок ненавмисних дій Застрахованої особи / Compensation for pain and suffering of the victim as a result of unintentional actions of the Insured	0	0	500	500
21. відшкодування збитків внаслідок ненавмисного пошкодження взятому на прокат спортивному інвентарю; / compensation for losses due to unintentional damage to rented sports equipment;	0	0	100	100
22. компенсація вартості послуг адвоката и перекладача для захисту прав Застрахованої особи під час адміністративних процесів; / compensation for the services of a lawyer and an interpreter to protect the rights of the Insured during administrative proceedings;	0	0	1 000	1 000

По програмах SPORTS & ACTIVITIES страховий захист поширюється на Активний туризм – пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, в тому числі: виконання Застрахованою особою будь-якого виду оплачуваної роботи, заняття професійним спортом або активним (спортивним) відпочинком, таким як: альпінізм та походи в гори на висоту понад 2500 метрів над рівнем моря, підводне плавання та дайвінг, заняття гірськолижними видами спорту, спелеотуризм, спортивні стрибки у воду, будь-які форми польотів, стрибки з парашутом, участь в змаганнях, автоперегонах, екстремальним відпочинком, а також відпочинком із підвищеним рівнем ризику, зокрема: з використанням механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, велосипедах, пішохідний туризм та інші аналогічні види відпочинку. /

Under the SPORTS & ACTIVITIES programs, insurance coverage extends to Active Tourism - associated with risk and significant physical activity, including: performance by the Insured of any type of paid work, professional sports or active (sports) recreation, such as: mountaineering and hiking to an altitude of more than 2500 meters above sea level, scuba diving and diving, skiing, caving, diving, all forms of flying, skydiving, participation in competitions, racing, extreme recreation, and also recreation with a high level of risk, in particular: with the use of mechanical and other means of transportation and movement on land, water, underwater and in the air (except when the Insured has paid the fare and is a passenger of a passenger vehicle), travel on animals, bicycles, hiking and other similar activities.

**Відкрита Пропозиція (ОФЕРТА) №5**  
**від 15 червня 2023 року**  
**ПрАТ «Європейське туристичне страхування»**  
**щодо укладання Електронного Договору**  
**добровільного комплексного страхування**  
**подорожуючих за межі України**

*попередні редакції оферти містяться за посиланням:*  
[Відкрита Пропозиція \(ОФЕРТА\) №5 чинна 01.03.23-14.06.23](#)  
[Відкрита Пропозиція \(ОФЕРТА\) №5 чинна 10.03.21-28.02.23](#)  
[Відкрита Пропозиція \(ОФЕРТА\) №5 чинна 01.03.21-09.03.21](#)  
[Відкрита Пропозиція \(ОФЕРТА\) №5 чинна 10.08.20-28.02.21](#)

**Public Offer (OFFER) №5**  
**of PJSC "European Travel Insurance" for the**  
**conclusion of an Electronic Contract**  
**of Voluntary Comprehensive Travel Insurance**  
**dated June 15, 2023**

*previous versions of the offer are available at the links:*  
[Public Offer \(OFFER\) №5 valid 01.03.23-14.06.23](#)  
[Public Offer \(OFFER\) №5 valid 10.03.21-28.02.23](#)  
[Public Offer \(OFFER\) №5 valid 01.03.21-09.03.21](#)  
[Public Offer \(OFFER\) №5 valid 10.08.20-28.02.21](#)

1. Дана пропозиція є офіційною пропозицією **ПрАТ «Європейське туристичне страхування»**, (код ЄДРПОУ – 34692526), надалі – Страховик), ліцензія Національної комісії, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг серії АГ №569339 від 18.01.2011 р. (строк дії з 19.12.2006 р., безстрокова), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Клієнти), укласти із Страховиком Електронний Договір комплексного страхування подорожуючих для Держателів платіжних банківських карток за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страхувальника або його Страхового агента відповідно до «Правил добровільного страхування медичних витрат» від 18.09.2017 р., "Правил добровільного страхування від нещасних випадків" від 18.09.2017 р., "Правил добровільного страхування вантажів, багажу та вантажобагажу" від 18.09.2017 р., "Правил добровільного страхування фінансових ризиків" від 18.09.2017 р., «Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника» від 11.08.17 р. із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про Туризм», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію». Правила страхування розміщені на сайті Страховика [https://eurotravelins.com.ua/offers/KM\\_InsuranceRules.pdf](https://eurotravelins.com.ua/offers/KM_InsuranceRules.pdf) та <https://eurotravelins.com.ua/ua/pro-kompaniju/pravila-strakhuvannja/>

2. Дана Оферта є публічною пропозицією укласти договір страхування в електронній формі.

3. Страхування здійснюється у відповідності до Умов добровільного комплексного страхування подорожуючих Держателів платіжних банківських карток, які є невід'ємною частиною цієї публічної ОФЕРТИ (Додаток №1 до Договору страхування), розміщені на сайті Страховика <https://eurotravelins.com.ua/offers/pb-offer-km.pdf>

#### **4. Терміни та визначення**

**4.1. Електронний договір страхування** комплексного страхування подорожуючих для Держателів платіжних банківських карток (**Договір страхування**) - це угода між Страхувальником і Страховиком оформлена в електронній формі, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання

1. This Offer is an official offer of **PJSC "European Travel Insurance"**, (EDRPOU code – 34692526), hereinafter referred to as the Insurer), Licenses of National Commission for the State Regulation of Financial Services Markets with series АГ No. 569339 as of 18.01.2011 (valid from 19.12.2006, validity period - perpetual), addressed to an indefinite number of consumers – legally capable natural persons (hereinafter referred to as the Clients), to conclude with the Insurer an Electronic Contract of Voluntary Comprehensive Travel Insurance for Bank Card Holders by means of information and telecommunications system of the Insured or its Insurance Agent in accordance with the "Rules of voluntary insurance of medical expenses" dated 18.09.2017, "Rules of voluntary accident insurance" dated 18.09.2017, "Rules of voluntary insurance of cargoes and baggage (freight baggage)" dated 18.09.2017, "Rules of voluntary insurance of financial risks" dated 18.09.2017, "Rules of voluntary insurance of liability to third parties (except for liability of owners of land, air, water transport and carrier liability)" dated 11.08.17 subject to the Laws of Ukraine "On Insurance", "On Tourism", "On electronic documents and electronic document management" and "On e-commerce". The Insurance Rules are posted on the Insurer's website [https://eurotravelins.com.ua/offers/KM\\_InsuranceRules.pdf](https://eurotravelins.com.ua/offers/KM_InsuranceRules.pdf) and <https://eurotravelins.com.ua/ua/pro-kompaniju/pravila-strakhuvannja/>

2. This Offer is a public offer to conclude an insurance contract in electronic form.

3. The insurance should be carried out in accordance with the Terms and Conditions of Voluntary Comprehensive Travel Insurance for Bank Card Holders, which constitute an integral part of this public OFFER (Annex No.1 to the Insurance Contract), on the Insurer's website: <https://eurotravelins.com.ua/offers/pb-offer-km.pdf>

#### **4. Terms and definitions**

**4.1. Electronic Contract** of Voluntary Comprehensive Travel Insurance for Bank Card Holders (**Insurance contract**) is an agreement between the Insured and the Insurer executed in electronic form, which determines the Insurer's responsibility to pay insurance compensation

у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

**4.2. Ідентифікація** – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою укладання договору страхування або отримання страхового відшкодування;

**4.3. Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі ІТС)**- сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

**4.4. Ідентифікація Клієнта в ІТС** - підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІТС Страховика або його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля;

**4.5. Логін** - унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої автентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо;

**4.6. Одноразовий ідентифікатор** – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення;

**4.7. Пароль** – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС.

## **5. Порядок укладання Електронного договору страхування**

5.1. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та викладених у цій ОФЕРТІ Умов добровільного комплексного страхування подорожуючих Держателів платіжних банківських карток, які є невід'ємною частиною цієї публічної ОФЕРТИ (Додаток №1 до Договору страхування);

5.2. Договори страхування не укладаються з громадянами Російської Федерації, республіки Білорусь, Ірану, Північної Кореї, М'янми, Сирії і страхування не діє на території вказаних країн

5.3. Укладення Договору страхування здійснюється на підставі даної ОФЕРТИ, що розміщена на сайті Страховика <https://eurotravelins.com.ua/offers/pb-offer-km.pdf>, а також

to the Insured or other person determined by the Insured in the Insurance Contract and for the benefit of which the Insurance Contract is concluded (to arrange assistance, to pay for the service, etc.) in case of an insured event and the Insured undertakes responsibility to pay insurance premiums in due time and perform other conditions of the Contract.

**4.2. Identification** is the identification of a person on the basis of originals or duly certified copies of documents during his application to the Insurer or its Insurance Agent for the purpose of concluding an insurance contract or receiving insurance indemnity;

**4.3. Information and telecommunications system (hereinafter - ITS)** is a set of information and telecommunications systems that act as a whole in the process of information processing and are used by the Insurer or its Insurance Agent to conclude insurance contracts in accordance with the legislation governing the organizational and legal framework of e-commerce activities;

**4.4. Identification of the Client in ITS** is confirmation of the Client's authority to access the ITS of the Insurer or its Insurance Agent by entering the username (login) and password.

**4.5. Login (username)** is a unique registered name of the Client in information and telecommunication systems, consisting of an alphanumeric character set and intended for identification and further authentication of the Client 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 Client, etc.;

**4.6. One-time identifier** is an alphanumeric sequence received by a person who has accepted an offer to conclude an electronic contract by registering in the information and telecommunications system of the e-commerce entity that submitted such an offer. The one-time identifier can be used to make changes and/or additions to the electronic contract and its termination.

**4.7. Password** is a secret alphanumeric character set designed to allow the Client to enter the ITS.

## **5. The procedure for concluding an Electronic insurance contract**

5.1. The insurance should be carried out in accordance with the Insurance Rules and Terms and Conditions of Voluntary Comprehensive Travel Insurance for Bank Card Holders set forth in this OFFER, which constitute an integral part of this public OFFER (Annex No.2 to the Insurance Contract);

5.2. Insurance contracts are not concluded with citizens of the Russian Federation, the Republic of Belarus, Iran, North Korea, Myanmar, Syria, and the insurance is not valid on the territory of these countries

5.3. The Insurance Contract is concluded on the basis of this OFFER, which is posted on the Insurer's website <https://eurotravelins.com.ua/offers/pb-offer-km.pdf>, as

в ІТС (тощо) Страховика та його Страхового агента.

- 5.4. У відповідності до статей 207, 633, 641, 642, 891 Цивільного Кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної ОФЕРТИ Клієнтом та укладанням електронного договору вважається заповнення електронної заяви про укладення Договору страхування, її підписання та підписання електронного договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який в свою чергу надається шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в ІТС Страховика або його Страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора. Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування. Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.
- 5.5. Акцепт даної ОФЕРТИ може бути здійснено Клієнтом із використанням банківських ІТС, що зарекомендували себе на ринку електронних банківських послуг як надійні та захищені (Приват24, Ощад 24/7 та інші).
- 5.6. Заповненням та підписанням електронної заяви про прийняття пропозиції укласти Договір страхування Клієнт узгоджує всі істотні умову Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору страхування та ін.
- 5.7. Якщо Страховик і Страхувальник на підставі цієї ОФЕРТИ укладуть Договір страхування за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика та його страхових агентів, він вважається укладеним у письмовій формі.
- 5.8. Укладаючи цей Договір Клієнт автоматично погоджується з повним та безумовним прийняттям положень цього Договору, цін на Послуги та всіх додатків, які є невід'ємними частинами Договору. Якщо Клієнт не згодний з умовами Договору, він не має права укласти цей Договір, а також не вправі користуватися Послугами за цим Договором.
- 5.9. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є ненаправлення Страховиком або його Страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Електронного договору страхування Клієнту згідно умов даної ОФЕРТИ.

## **6. Строк дії Електронного договору страхування**

- 6.1. Електронний договір страхування набуває чинності у відповідності до дати, зазначеної у Електронному договорі та з врахуванням умов страхування, але не

well as in the ITS (etc.) of the Insurer and its Insurance Agent.

- 5.4. In accordance with Articles 207, 633, 641, 642, 891 of the Civil Code of Ukraine and Articles 11, 12, 13 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", the Client's unconditional acceptance (acceptance) of the terms of this OFFER and the conclusion of an electronic contract is considered to be the completion of an electronic application for concluding an insurance contract, its signing and signing the electronic contract with an electronic signature with a one-time identifier, which in turn is provided by the Insurer or its insurance agent sending the one-time identifier to the Insured's mobile phone and the Insured entering the received one-time identifier into the ITS of the Insurer or its Insurance agent. Completing an electronic application by the Client does not obligate him to conclude an Insurance Contract. An insurance contract is not concluded without an electronic signature of the Insured with a one-time identifier.
- 5.5. Acceptance of this OFFER can be made by the Client using banking ITSs, which have proven themselves in the market of electronic banking services as reliable and secure (Privat24, Oshchad24/7 and others).
- 5.6. By filling out and signing the electronic application for acceptance of the offer to conclude an insurance contract, the Client agrees to all the essential conditions of the insurance contract, provided for in Art. 16 of the Law of Ukraine "On Insurance", including: subject of insurance, sum insured, list of insured events, amount of insurance payments and the order of their payment, term of validity of the Insurance Contract, etc.
- 5.7. If the Insurer and the Insured conclude an Insurance Contract on the basis of this OFFER using the information and telecommunication system of the Insurer and its Insurance Agents, it shall be deemed concluded in writing.
- 5.8. By concluding this Insurance Contract, the Client automatically agrees with full and unconditional acceptance of the provisions of this Contract, prices for services and all annexes, which constitute integral parts of the Contract. If the Customer does not agree with the terms of the Contract, he shall not have the right to conclude this Contract and shall not have the right to use the Services under this Contract.
- 5.9. The Insurer reserves the right to refuse to accept the risk for insurance without giving a reason. The fact of the Insurer's refusal to accept the risk for insurance is the failure of the Insurer or its Insurance Agent to send a one-time identifier to the cell phone of the Insured and/or a failure to send an Electronic insurance contract to the Client under the terms of this OFFER.

## **6. Period of validity of the Electronic insurance contract**

- 6.1 The electronic insurance contract enters into force in accordance with the date specified in the electronic contract and taking into account the insurance

раніше сплати страхового платежу.

- 6.2. Факт укладення Електронного договору страхування посвідчується Електронним договором страхування (надалі - Поліс), який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом для укладення Договору страхування.
- 6.3. Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації Страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (Страховим агентом) в електронній базі Страховика (Страхового агента).
- 6.4. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Поліс на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.
- 6.5. Сторони узгодили, що Електронний договір страхування (Поліс), який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації Страхового агента, може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису осіб, уповноважених підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, зразок яких відображено у цій пропозиції, які використовуються виключно як елемент дизайну. При цьому у відповідності до п.2 ч.1 статті 12 «Про електронну комерцію» моментом підписання договору страхування є використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором. Додатковий підпис уповноважених осіб та печатка Страховика не вимагається.

## **7. Територія дії договору страхування.**

- 7.1. Територія дії Електронного договору страхування – увесь світ.
- 7.2. Дія Електронного договору не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської областей, а також Автономну Республіку Крим, на території де проводяться активні військові дії, в тому числі щодо яких на сайті Міністерства закордонних справ [www.http://mfa.gov.ua](http://mfa.gov.ua) розміщені попередження, а також які визначені Страховиком [www.eurotravelins.com.ua](http://www.eurotravelins.com.ua), як зони бойових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно об'явлено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, а ТАКОЖ на території Російської Федерації, республіки Білорусь, Ірану, Північної Кореї, М'янми, Сирії.

conditions, but not before the payment of the insurance payment.

- 6.2 The fact of concluding the Electronic Insurance Contract is certified by the Electronic Insurance Contract (hereinafter - the Policy), which is formed in electronic form on the basis of data provided by the Client for concluding the Insurance Contract.
- 6.3 The Policy shall be sent to the e-mail address of the Insured or by means of the communication channels of the Insurance Agent. The date, time, procedure and fact of sending and receiving a one-time identifier by the Insured, entering it in ITS, sending the Policy and annexes thereto, as well as e-mails shall be recorded by the Insurer (Insurance Agent) in the electronic database of the Insurer (Insurance Agent).
- 6.4 The Parties have agreed that sending the Policy and sending an e-mail to the Insured's e-mail address shall be deemed a due delivery of the Policy/notification to the Insured. The Parties undertake to reproduce the Policy on paper if necessary. At the written request of the Insured, the Insurer shall deliver the Policy signed by the original signature of the Insurer's authorized representative, during the Insurer's working hours at its location.
- 6.5 The parties have agreed that the Electronic insurance contract (Policy), which is sent to the Insured to his/her email address by e-mail or sent through the communication channels of the Insurance Agent, may be signed by the Insurer using facsimile reproduction by means of mechanical, electronic or other means of copying the signature of persons authorized to sign such contracts on behalf of the Insurer, as well as an impression of the seal of the Insurer, a sample of which is displayed in this offer, which are used solely as a design element. At the same time, in accordance with Clause 2, Part 1 of Article 12 "On Electronic Commerce", the moment of signing the insurance contract is the use of an electronic signature as a one-time identifier. Additional signature of authorized persons and seal of the Insurer is not required.

## **7. Coverage Territory of the Insurance Contract.**

- 7.1 Coverage Territory of the Contract is the whole world.
- 7.2 The effect of the Electronic Agreement does not extend to the temporarily occupied territories of the Donetsk and Luhansk regions, as well as the Autonomous Republic of Crimea, in the territory where active military operations are being conducted, including those regarding which the website of the Ministry of Foreign Affairs [www.http://mfa.gov.ua](http://mfa.gov.ua) warnings, as well as those defined by the Insurer [www.eurotravelins.com.ua](http://www.eurotravelins.com.ua) as zones of hostilities (armed conflicts), areas where a state of emergency or threat of a natural disaster has been officially declared, as well as on the territory of the Russian Federation, the Republic of Belarus, Iran, North Korea, Myanmar, Syria.

8. **Адреса Страховика** – Україна, 04071, м. Київ, вул. Спаська, буд. 5, оф. 15.

8. **Address of the Insurer** – 5, Spaska Str., apt. 15, 04071 Kyiv, Ukraine

9. **Контактний телефон** –

[+380 44 299 7887,](tel:+380442997887)

[0800 217878](tel:0800217878)

9. **Telephone number of the Contact Center:**

[+380 44 299 7887,](tel:+380442997887)

[0800 217878](tel:0800217878)

10. **СТРАХУВАЛЬНИК** – дієздатна фізична особа, яка уклала Електронний договір страхування подорожуючих для із Страховиком.

10. **THE INSURED** is a legally capable natural person who has entered into an Electronic Travel Insurance Contract with the Insurer.

11. **ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** – фізична особа, яка здійснює застраховану поїздку і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Електронним договором страхування. По тексту Електронного договору страхування також вживається термін ПОДОРОЖУЮЧА ОСОБА.

11. **INSURED PERSON** is a natural person who makes an insured trip and who can acquire the rights and obligations of the Insured in accordance with the Electronic Insurance Contract. The term TRAVELER is also used therein.

12. **ВИГОДОНАБУВАЧ** – за умовами Електронного договору страхування Вигодонабувачем є Страхувальник, якщо інше не зазначено у Електронному договорі страхування при його укладенні.

12. **BENEFICIARY** under the terms of the Electronic Insurance Contract is the Insured, unless otherwise specified in the Electronic Insurance Contract at the time of its conclusion.

**Пропозиція дійсна з 15 червня 2023 року.**

**The offer is valid starting from June 15, 2023.**

**Підписи та печатка Страховика:**

**Signatures and seal of the Insurer:**

Голова Правління ПрАТ «Європейське туристичне страхування»

Chairman of the Board  
PJSC "European Travel Insurance"

 **Мирослав Бойчин**

 **Myroslav Boychyn**

Член Правління – Комерційний директор ПрАТ «Європейське туристичне страхування»

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

 **Андрій Ніколаєв**

 **Andriy Nikolayev**





## УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДороЖУЮЧИХ / INSURANCE TERMS AND CONDITIONS

### Розділ 1. ВИЗНАЧЕННЯ

- 1.1. Страховик ПрАТ «Європейське туристичне страхування», що знаходиться за адресою: Україна, 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, офіс 15, діє на підставі Ліцензій: АГ №569332, АГ №569336, АГ №569337, АГ №569338, АГ №569339 виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 18 січня 2011 року.
- 1.2. **Договір страхування** - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (організувати надання допомоги, оплатити послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.
- 1.3. Страховий захист за цим Договором надається відповідно до Рішення Ради ЄС 2004/17/EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб.
- 1.4. Договір страхування є комплексним і містить у собі наступні види добровільного страхування:
  - 1.4.1. Розділ 2. Страхування медичних витрат;
  - 1.4.2. Розділ 3. Страхування від нещасного випадку;
  - 1.4.3. Розділ 4. Страхування цивільної відповідальності;
- 1.5. Цей Договір комплексного страхування подорожуючих (далі – Договір) забезпечує Застрахованим особам можливість безперешкодного одержання необхідної медичної та інших видів невідкладної допомоги під час подорожі за кордоном України в разі настання страхових випадків.
- 1.6. Розділи 1, 7-12 є загальними та поширюються на Договір в цілому. Розділи 2 – 6 конкретизують умови Договору по видах страхування.
- 1.7. **Застрахована особа** – фізична особа у віці до 80 років (станом на дату початку періоду страхування), крім громадян Російської Федерації, Білорусі, Сирії, Ірану, Північної Кореї та М'янми, за винятком тих, які мають законні підстави на проживання в Україні, про страхування якої укладено Договір. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника.
- 1.8. **Члени сім'ї Застрахованої особи** – чоловік/дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри Застрахованої особи.
- 1.9. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. По окремих видах страхування та окремих страхових послугах, що вказані у цьому Договорі, встановлені відповідні ліміти страхової суми (ліміти відповідальності), в межах яких здійснюються страхові виплати. Розміри та валюта страхових сум вказуються у Договорі. При цьому, по страхуванню фінансових ризиків страхова сума вказується загальною на всіх застрахованих осіб за конкретним договором. По решті видів страхування зазначена у договорі страхова сума є індивідуальною для кожної із застрахованих осіб.
- 1.10. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. За окремими видами страхування та окремими страховими послугами розміри франшизи зазначаються у Договорі.
- 1.11. **Страховий платіж** (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести згідно із Договором. Страховик має право застосовувати націнки або знижки до страхових платежів.

### Section 1. DEFINITIONS

- 1.1. The Insurer PJSC "European Travel Insurance" situated at the address: Ukraine, 04071, Kiev, 5 Spasska St., office 15, acting under the Licenses АГ №569332, АГ №569336, АГ №569337, АГ №569338, АГ №569339, issued by the State Commission for Regulation of Financial Services Markets of Ukraine on 18<sup>th</sup> of January 2011.
- 1.2. **The Insurance Contract** is a written treaty between the Insurant and the Insurer, which determines the Insurer's responsibility to pay insurance compensation to the Insurant or other person determined by the Insurant in the Insurance Contract and for the benefit of which the Insurance Contract is concluded (to arrange assistance, to pay for the service, etc.) in the event of the insured accident and the Insurant undertakes responsibility to pay insurance premiums in the determined terms and perform other conditions of the Contract.
- 1.3. Insurance coverage under this Contract provided according to the EU Council Decision 2004\17\EG on travel medical insurance
- 1.4. The Insurance Contract is comprehensive and contains the following types of voluntary insurance:
  - 1.4.1. Section 2. Medical Expense Insurance;
  - 1.4.2. Section 3. Accident Insurance;
  - 1.4.3. Section 4. Public Liability Insurance;
- 1.5. This Contract of Comprehensive Travel Insurance (hereinafter referred to as the Contract) shall guarantee to the Insured persons the possibility to obtain the first medical aid and other types of urgent treatment in the country of temporary stay in the event of the insured accident.
- 1.6. The Sections 1, 7-12 are general and extend on the whole Insurance Contract. The Sections 2-6 concretize the terms and conditions of the Contract on types of insurance.
- 1.7. **The Insured person** shall be understood as a natural person under the age of 80 years (on the date of the beginning of the trip) except for citizens of the Russian Federation, Belarus, Syria, Iran, North Korea and Myanmar, except for those who have legal grounds for residence in Ukraine insured under this Contract. The Insured person may acquire the Insurant's rights and obligations.
- 1.8. **Members of the Insured person's family** shall be the Insured person's husband/wife, children, parents, whole brothers and sisters.
- 1.9. **The Insurance Sum** shall be understood as a sum of money, within the limit of which the Insurer shall be obliged to make payment in the event of the insured accident according to the conditions of insurance. For certain types of insurance and services specified in this Contract, the relevant limits of insurance sum limits have been determined (liability limits). Amounts and currency of insurance sums are set forth in the Insurance contract. Therewith, for financial risks insurance the Insurance Sum is indicated as common to all Insured persons under a specific contract. For the other types of insurance specified in the contract, the Insurance Sum is individual for each insured person.
- 1.10. **Deductible** shall mean a part of losses that shall not be compensated by the Insurer in accordance with this Contract. For certain types of insurance and certain insurance services, the amount of deductible shall be specified in the Contract.
- 1.11. **The Insurance Premium** (insurance payment) shall mean payment for insurance, which the Insurant shall be obliged to pay under the Insurance Contract. The Insurer shall have the right to apply charges or discounts for insurance premiums.

1.12. Із метою визначення ступеню ризику та величини націнки до базового тарифу за умовами цього договору застосовуються такі визначення категорій туризму:

1.12.1. **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, а також оплачувана робота за контрактом.

1.12.2. **Активний туризм (А)** — пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, вимагає сміливості і навиків та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, велосипедах, моторолерах, мотоциклах та квадроциклах, сплави на човнах або плотах по річках та інших водоймах та іншими аналогічними видами відпочинку. Також до Активного туризму відносяться **Спорт та екстрим** — участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки, а саме участь у спортивних тренуваннях та змаганнях на аматорському або професійному рівні, а також заняття такими видами спорту та туризму: гірськолижний, сноубординг, походи у гори на висоту до 3500 метрів, спелеотуризм, дайвінг, полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, стрибки із парашутом, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти в якості пілота, участь у перегонах на транспортних засобах або тваринах.

Страхування ризиків, пов'язаних із альпінізмом та походами у гори на висоту понад 3500 метрів може здійснюватися лише за окремим рішенням Страховика на підставі письмової заяви Страхувальника.

1.13. **Медичні витрати** – означає витрати по лікуванню, що здійснюється або призначене кваліфікованим лікарем.

1.14. **Застрахована Подорож** (далі – Подорож або Поїздка) – з метою застосування в цих умовах страхування розуміються закордонні ділові, туристичні, приватні та інші види поїздок, які організовані і здійснюються громадянами самостійно або за допомогою (через) відповідних суб'єктів туристичної діяльності (туроператорів, турагентів), приймаючих сторін (роботодавців, учбових закладів), незалежно від форми власності і від організаційно - правової форми останніх.

## Розділ 2. СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

**2.1. Предметом страхування** є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з необхідністю відшкодування медичних витрат та/або з приводу організації надання та оплати медичної допомоги, медичної або помертної репатріації Застрахованої особи в Україну, або поховання за кордоном, в обсязі та в порядку, передбаченими цими умовами, якщо ці події відбулися в період та у місці дії Договору та медичні, медико-транспортні витрати були своєчасно погоджені із Страховиком та/або асистанською компанією Страховика за кордоном, визнані ними доцільними та виправданими.

**2.2. Страхова подія (страховий ризик)** - певна подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховими подіями (страховими ризиками) визнаються події, що сталися із Застрахованою особою в період (з врахуванням кількості застрахованих днів) і на території чинності Договору страхування, при настанні яких застрахована особа понесла або може понести витрати при наданні їй невідкладної кваліфікованої медичної або іншої необхідної допомоги, а саме:

1.12. In order to determine the category of risk and the size of additional charge to the basic tariff under this contract, the following definition of categories of tourism shall be applied:

1.12.1. **Ordinary (passive) tourism** — medical, cultural and sightseeing tourism, pilgrimage (religious) tourism, coastal (beach) tourism and other similar categories of tourism with quiet and not tense, in terms of physical activity, travel program, as well as paid contract work.

1.12.2. **Active tourism (A)** — connected with a significant risk and physical activity, requires courage and skills and/or use of mechanical transport and other means of travel on land, water, underwater and in the air (except the cases when the Insurant paid for his/her travel in a passenger transport), also the use of animals for travel purposes, bikes, scooters, motorcycles and ATVs, rafting boats or rafts on the rivers or other water and other similar types of activities. Also the Active tourism shall include

**Sport and Extreme** — participation in high-risk activities requiring special skills and training, namely: taking part in sports training and competition for amateur or professional level, and also following sports and tourism: skiing, snowboarding, climbing mountain hiking over 3500 meters high, caving, scuba diving, hunting, fishing in inaccessible and remote areas, jumping with a parachute, flying with the use of non-motorized vehicles, flying as a pilot, racing vehicles or animals.

Insurance of risks related to mountaineering and hiking in the mountains to a height of more than 3,500 meters can only be carried out by a separate decision of the Insurer based on a written statement from the Insured.

1.13. **Medical expenses** mean the costs of treatment carried out or prescribed by a qualified doctor.

1.14. **Insured Travel** (hereinafter referred to as Travel or Trip) - for the purpose of applying insurance under these conditions, means foreign business, tourist, private and other types of travel, which are organized and carried out by citizens independently or with the help of (through) relevant tourist activity entities (tour operators, travel agents), the receiving parties (employers, educational institutions), regardless of the form of ownership and the legal form of the latter.

## Section 2. MEDICAL EXPENSES INSURANCE DURING A TRIP

**2.1. The subject of insurance** shall be the Insurant's (Insured person's) property interests that do not run counter to the Ukrainian legislation, connected with the necessity to compensate for medical expenses and/or organization and payment for health care, medical or posthumous repatriation of the Insured to Ukraine or burial abroad, to the extent and in the manner prescribed by this Contract, if these events occurred during the period and in place provided under the terms of this Contract and if medical services, medical and transport costs were promptly agreed with the Insurer and/or Insurer's assistance company and considered appropriate and justified.

**2.2. Insured event** (insurance risk) - a specific event for which insurance is carried out and which has signs of probability and randomness of occurrence.

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

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

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

- 2.4. Програма страхування** - включає в себе такий перелік послуг:
- 2.4.1. оплата вартості послуг швидкої (невідкладної) допомоги на місці виклику, проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів у необхідному для стану Застрахованої особи обсязі;
- 2.4.2. оплата вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів;
- 2.4.3. оплата вартості послуг пов'язаних із стаціонарним лікуванням, тобто: консультації лікарів, діагностика, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі. Страховик сплачує вартість лікування за кордоном у межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої Договором, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до країни постійного проживання;
- 2.4.4. оплата вартості 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 Застрахованої особи на COVID-19
- 2.4.5. оплата вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів;
- 2.4.6. оплата вартості невідкладної стоматологічної допомоги на суму у розмірі не більше 1% від страхової суми із страхування медичних витрат, а саме: стоматологічний огляд; рентгенівське дослідження; видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;
- 2.4.7. оплата вартості послуг з транспортування наземним транспортом потерпілої Застрахованої особи до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно;
- 2.4.8. оплата витрат на продовження лікування Застрахованої особи у стаціонарі строком до 15 днів після закінчення строку дії Договору страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями;
- 2.4.9. організація та оплата вартості комплексу послуг, пов'язаних із транспортуванням та медичним супроводом Застрахованої особи, що знаходиться на стаціонарному лікуванні, із-за кордону до лікувального закладу, найближчого до місця постійного проживання за наявності медичних показань про необхідність

urgent, qualified medical or other necessary assistance, namely:

- 2.2.1. applying to a medical institution and providing medical assistance to the insured person during the period of the Insurance contract in connection with an acute illness or injury, poisoning, accident, in order to obtain medical care and medical services within the limits and to the extent of insurance programs hereunder this Contract;
- 2.2.2. claim of Insured's heirs in case of death of the Insured due to sudden illness or accident during the period of the Contract, to cover the costs of repatriation of the Insured.
- 2.3. The insured accident** shall mean documentary confirmed expenses for payment of cost of medical and other services stipulated by the Insurance Contract, provided to the Insured person as the result of the insured event.

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

- 2.4. Insurance Program** includes the following list of services:
- 2.4.1. payment of cost for provision of first (emergency) aid in place of accident, primary diagnostic actions, provision of medical aid with use of medicines in dosages necessary for the condition of the Insured person;
- 2.4.2. payment for medical service and out-patient-policlinic treatment; testing in the extent necessary for diagnosing; doctor's consultations;
- 2.4.3. payment for the services connected with in-patient treatment, that is: doctor's consultations, diagnostics, treatment, urgent surgical interference, medicament provision, stay in standard wards, nourishment according to the standards approved in a certain medical institution. The Insurer shall pay for treatment abroad within the limits of its responsibility (insurance sum), established by the Contract, only up to the time when the Insured Person's state of health, by the doctor's decision, permits to evacuate him to the country of permanent residence;
- 2.4.4. payment of the cost of COVID-19 rapid testing, COVID-19 laboratory tests, prescribed by the doctor in the presence of signs of the disease, as evidenced by the relevant medical report, as well as outpatient and inpatient treatment of the Insured person COVID-19
- 2.4.5. payment for medicines used for emergency medical treatment or compensation of expenses in the event of self-purchase of medicines prescribed by the doctor in the drugstore;
- 2.4.6. payment for urgent dental health service in amount not exceeding 1% of the sum insured under Medical Expense Insurance, namely: dental examination, X-Ray examination, tooth extraction or luting caused by acute inflammation of tooth soft tissues and/or adjoining tissues or craniocerebral trauma induced by an accident;
- 2.4.7. payment for land transportation of the injured Insured person to the medical establishment in cases when the Insured person is unable to move by him/herself;
- 2.4.8. payment of expenses for continuation of treatment of the Insured person in a hospital for a period of up to 15 days after the expiration of the Insurance Contract, if this is necessary for medical reasons;
- 2.4.9. arrangement and payment for package of services connected with transportation and medical accompaniment of the Insured person, which is on in-patient care, from abroad to the medical institution nearest to the place of permanent residence, if there are medical indications for further in-patient treatment. The medical evacuation of the Insured person shall be

подальшого стаціонарного лікування. Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком. Страховик не відшкодує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення в країну постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Страховальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи. Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Страховика кошторису на транспортування через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Страховика письмової згоди тим самим шляхом;

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

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

Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Страховика кошторису на транспортування через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Страховика письмової згоди тим самим шляхом

#### **2.5. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування медичних витрат**

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

- 2.5.1. лікування хронічних захворювань, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень, аутоімунні захворювання, жовчокам'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 купірування гострого болю, за виключенням оперативного втручання;
- 2.5.2. новоутворення (в т.ч. онкологічні захворювання), хвороби ендокринної системи, цукровий діабет, навіть якщо вони були виявлені вперше;
- 2.5.3. нервові захворювання (крім невритів), психічні захворювання, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження;
- 2.5.4. венеричні захворювання, імунodefіцитний стан, СНІД;
- 2.5.5. хвороби крові та кровотворних органів;
- 2.5.6. епідемічні та пандемічні хвороби;
- 2.5.7. гостра та хронічна променева хвороба;
- 2.5.8. Медична допомога при вагітності та пологах, за винятком позаматкової та переривання вагітності;
- 2.5.9. Медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів Застрахованої особи;

performed only by written consent of the Insurer. The Insurer shall not compensate for the expenses for prolongation of the treatment and rehabilitation of the Insured person after his return to the country of permanent residence. If the doctor, authorized by the Insurer, deems that evacuation of the Insured person is possible and the Insured (Insured person) refuses it, the Insurer shall immediately discontinue payment for treatment of the Insured person. Under the written consent shall be understood sending of transportation costs estimation to the Insurer by Internet, fax or other means of electronic data transmission and receipt of the written confirmation (guarantee) from the assistance company or the Insurer the same way;

- 2.4.10. arrangement and payment for package of services connected with transportation of the remains (repatriation) of the Insured person to the custom border of the country of his/her previous permanent residence. The indispensable condition for arrangement of repatriation shall be providing by the relatives of the dead Insured person of the application that confirms their intention to take he remains after it crosses the border;
- 2.4.11. payment for burial of the Insured person in a country of place of death. Burial in a foreign country of the Insured person's body shall be carried out only with the consent of the Insurer. In the event of burial of the Insured person in a country of place of death, the maximum amount of insurance compensation (liability limit) shall be established in the amount of 10% of the sum insured under Medical Expenses Insurance;
- 2.4.12. compensation for expenditures for telephone contact of the Insured person or the person representing his/her interest with the Insurer in order to inform about the insured accident. The maximum sum of such compensation shall not exceed UAH equivalent of 100 EUR/USD at the National Bank of Ukraine's exchange rate on the date of insurance payment.

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

Under the written consent shall be understood sending of transportation costs estimation to the Insurer by Internet, fax or other means of electronic data transmission and receipt of the written confirmation (guarantee) from the assistance company or the Insurer the same way

#### **2.5. Exceptions to insurance events and restrictions to insurance of medical expenses**

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

- 2.5.1. treatment of chronic diseases, congenital anomalies (hereditary defects), deformations and chromosomal abnormalities, autoimmune diseases, cholelithiasis, urolithiasis and related complications (gallbladder empyema, kidney hydronephrosis, etc.), even if they appeared periodically or were first discovered. However, the relief of acute pain is covered, excluding surgical treatment;
- 2.5.2. neoplasms (including oncological diseases), endocrine diseases, diabetes, even if they were discovered for the first time;
- 2.5.3. nervous system diseases (excluding neuritis), mental diseases and traumatic injuries caused by them;
- 2.5.4. venereal diseases, immunodeficiency state, AIDS;
- 2.5.5. diseases of blood system and blood-forming organs;
- 2.5.6. epidemic and pandemic diseases;
- 2.5.7. acute and chronic forms of radiation sickness;
- 2.5.8. Medical care during pregnancy, with the exception of ectopic, interruption of pregnancy;
- 2.5.9. Medical services related to the abortion of the Insured,;

- 2.5.10. будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть внаслідок невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічних дій ліків, що не були призначені лікарем, а також побічних дій харчових добавок;
- 2.5.11. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
- 2.5.12. 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);
- 2.5.13. грибкові та дерматологічні хвороби, а також алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню, укуси комах, жалення медуз, морських водоростей;
- 2.5.14. 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 Застрахованої особи з подорожі;
- 2.5.15. подальше лікування Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання. Сторони погодили, що телефонний запис розмови Застрахованого або його родичів до Асистансу або Страховика з приводу відмови від медичної евакуації прирівнюється до письмової відмови і може бути використаний Страховиком як доказ в разі виникнення суперечок;
- 2.5.16. медичний огляд, що не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, в тому числі контрольні огляди лікаря та/або огляд (консультація) лікаря за наслідком якого не призначене лікування, чи не входять у призначене лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо;
- 2.5.17. послуги та лікування, що можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування і т.п.;
- 2.5.18. проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій на серці та судинах, у т.ч. ангіографія, ангіопластика, шунтування, стентування, встановлення штучного водія ритму і т.п.;
- 2.5.19. діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи не призначені лікарем та асистуючою компанією, як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;
- 2.5.20. проведення профілактичних вакцинацій;
- 2.5.21. проведення лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
- 2.5.22. тестування на COVID-19 за бажанням Застрахованої особи без направлення лікуючого лікаря, якщо отриманий результат є негативним;
- 2.5.23. захворювання ока, пов'язані з порушенням догляду за контактними лінзами та алергічні кон'юнктивіти;
- 2.5.24. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;
- 2.5.25. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в пункті 2.4.6 (зняття гострого болю);
- 2.5.26. фізіотерапевтичне лікування та лікування нетрадиційними методами;
- 2.5.27. придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, милиці, інвалідні візки, вимірвальні прилади тощо), придбання загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування.
- 2.5.28. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;
- 2.5.10. any health disorders, complications or death caused by failure to fulfill medical advice and also consequences of side effects of the medicines that were not prescribed by a physician, side effects of food additives;
- 2.5.11. different types of viral hepatitis, tuberculosis or the consequences (complications) caused by them;
- 2.5.12. diseases and disorders of organs of hearing, excluding their acute forms. Costs associated with washing the auricle (sulfur plugs, water ingress, etc.) are also not covered;
- 2.5.13. fungal and dermatological diseases, as well as allergic dermatitis of any origin, sunburns of the first and second degree, insect bites, jellyfish stings, seaweed;
- 2.5.14. injuries or diseases that happened before the insurance period and/or in the territory of the permanent place of residence, even if they were discovered for the first time, and that resulted in medical or additional expenditures during the travel, as well as diseases that happened after return of the Insured person from the trip;
- 2.5.15. further treatment of the Insured if he/she refuses medical evacuation to the place of permanent residence. The parties agreed that the recording of a telephone conversation of the Insured or his relatives with the Assistance or the Insurer regarding the refusal of medical evacuation is equal to a written refusal and can be used by the Insurer as evidence in the event of a dispute;
- 2.5.16. medical examination, which is not the result of acute pain, sudden illness and injury, the provision of services that are not reasonably necessary or urgent from a medical point of view, including check-ups by a doctor and/or examination (consultation) by a doctor, as a result of which no treatment was prescribed, or not included in the treatment prescribed by the doctor, as well as the provision of special services such as a private room, telephone, TV, etc.;
- 2.5.17. services that can be postponed until the time of return, including surgical operations which can be replaced by the conservative therapy until the end of the trip, etc.;
- 2.5.18. high-tech manipulation and operations on the heart and blood vessels, including angiography, angioplasty, bypass surgery, stenting, artificial pacemaker implantation, etc.;
- 2.5.19. diagnostic services: consulting, laboratory tests and other measures not prescribed by a doctor and assisting company as required for diagnosis for further treatment;
- 2.5.20. preventive vaccinations,
- 2.5.21. preventive medical examinations and laboratory tests which bear no relation to the insured accident;
- 2.5.22. testing for COVID-19 at the request of the Insured person without the referral of the attending physician, if the result obtained is negative;
- 2.5.23. eye diseases associated with improper care of contact lenses and allergic conjunctivitis;
- 2.5.24. all types of plastic and cosmetic operations and treatments, also all types of prosthetics and organs transplantation;
- 2.5.25. dental health service excluding specified in p.2.4.6 (relieving acute pain);
- 2.5.26. physiotherapy and alternative medical treatment;
- 2.5.27. acquisition and repair of accessories (cardiostimulators, glasses, contact lenses, hearing aids, inhalers, prosthetic devices, crutches, wheelchairs, measuring equipment etc.), acquisition of restoratives, personal hygiene substances and baby food;
- 2.5.28. artificial fertilization, sterility treatment, medicines preventing pregnancy;
- 2.5.29. treatment of alcoholism, drug addiction, etc., including the treatment of abstinence syndrome;
- 2.5.30. medical evacuation, repatriation or burial abroad arranged without the Insurer's written consent;

- 2.5.29. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому.
- 2.5.30. медична евакуація, репатріація або поховання за кордоном організовані без письмового узгодження із Страховиком;
- 2.5.31. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 2.5.32. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми;
- 2.5.33. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі та охороні, перебуванні на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п. без встановлення відповідного діагнозу (в тому числі COVID-19), який потребує вжиття вказаних заходів;
- 2.5.34. на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання, а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;
- 2.5.35. витрати на проживання, харчування тощо на час перебування на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п., в тому числі під час амбулаторного лікування;
- 2.5.36. не відшкодовуються витрати, передбачені підпунктами 2.5.9, 2.5.10 – 2.5.16 та 2.6.1 – 2.6.4, якщо вони здійснені Страхувальником (Застрахованою особою) без попереднього узгодження із Страховиком;
- 2.5.37. інші події та витрати, які не входять в обрану програму страхування або мали місце до початку або після закінчення періоду дії Договору страхування, або на території, де страховий захист не діє.

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

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

- 2.5.31. travel costs provided the travel purpose was to receive medical treatment;
- 2.5.32. self-medication and treatment carried out by spouses, parents or children.
- 2.5.33. need for personal care, patronage, security, self-isolation, quarantine, observation, etc. without establishing an appropriate diagnosis (including COVID-19), which requires the adoption of these measures;
- 2.5.34. costs for prolonged treatment of the Insured person after her/his return to the place of permanent residence, the costs covered by social, medical insurance and other security shall be not reimbursed;
- 2.5.35. living expenses, meal expenses for the duration of stay in self-isolation, quarantine, observation, etc., including during outpatient treatment;
- 2.5.36. costs stipulated by the items 2.5.9, 2.5.10 – 2.5.16 and 2.6.1 – 2.6.4 shall be not reimbursed provided they are incurred by the Insurant (Insured person) without previous consent with the Insurer;
- 2.5.37. Other events and expenses that are not included in the selected insurance program or took place before the beginning or after the end of the period of validity of the Insurance Contract, or in the territory where the insurance protection is not valid.

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

- 2.6.1. In the event of the insured accident demanding medical aid or other help provided under the terms of this Contract, immediately contact the Insurer's Assistance partner:

Країна, де тимчасово знаходиться турист	Номер телефону та ін. контакти	Назва асистуючої компанії /
Єгипет, ОАЕ, Туніс та ін. арабські країни	Телефон: +2 02 24137309 Whats App, Viber, IMO, Telegram: +201023543838, +201066363444 E-mail: <a href="mailto:egypt@egyptassistance.com">egypt@egyptassistance.com</a>	ASPI
БОЛГАРІЯ	Телефон: +359 2 492 54 78 Whats App, Viber, IMO, Telegram - +90 531 250 45 96 E-mail: <a href="mailto:international@remed.com.tr">international@remed.com.tr</a>	ASPI
ТУРЕЧЧИНА / Turkey	Телефон: +90 242 310 28 31 Whats App, Viber, IMO, Telegram: +90 531 250 45 96 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	Телефон: +420 221 860 652 або по e-mail: <a href="mailto:help@euro-center.com">help@euro-center.com</a>	Euro-Center Prague

Country of tourist's temporary location	Phone number	Name of the assistance company
Egypt, UAE, Tunisia and other Arab countries	Phone: +2 02 24137309 Whats App, Viber, IMO, Telegram: +201023543838, +201066363444 E-mail: <a href="mailto:egypt@egyptassistance.com">egypt@egyptassistance.com</a>	ASPI
Bulgaria	Phone: +359 2 492 54 78 Whats App, Viber, IMO, Telegram - +90 531 250 45 96 E-mail: <a href="mailto:international@remed.com.tr">international@remed.com.tr</a>	ASPI
Turkey	Phone: +90 242 310 28 31 Whats App, Viber, IMO, Telegram: +90 531 250 45 96 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
Other countries	Phone: +420 221 860 652 or e-mail: <a href="mailto:help@euro-center.com">help@euro-center.com</a>	Euro-Center Prague

та повідомити:

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

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

- 2.6.2. Якщо Ви не маєте можливості зв'язатися з асистуючою компанією або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, Вам необхідно самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря по допомогу та:

- ▶ Обов'язково пред'явити Договір комплексного страхування (Страховий поліс);
- ▶ Оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні та інші послуги;
- ▶ Одержати в лікаря чеки, квитанції і т.п. належним чином оформлені документи (див. пункт 2.6.4), що

and report:

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

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

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

- ▶ Show your Travel Insurance Contract (insurance policy);
- ▶ If required, pay for the rendered urgent medical and other services;

підтверджують факт захворювання й суму медичних витрат;

- ▶ Подати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування й документи, передбачені Договором страхування.

#### **N.B. УВАГА!**

- ▶ **У разі стаціонарного лікування** необхідно повідомити асистуючу компанію Страховика та узгодити витрати протягом 48 годин з моменту госпіталізації, до моменту оплати послуг;
- ▶ **Якщо вартість лікування (амбулаторного чи стаціонарного) перевищує 1000 євро** — письмово узгодити витрати з асистуючою компанією або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням слід розуміти надсилання повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом.

2.6.3. В інших випадках, пов'язаних з відшкодуванням медичних витрат під час подорожі, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.

2.6.4. У випадках самостійної оплати Застрахованою особою медичних послуг, у медичному закладі необхідно отримати:

- ▶ довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеннями: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості;
- ▶ рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;
- ▶ деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;
- ▶ документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо);
- ▶ рахунки за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови.

#### **2.7. Умови здійснення страхової виплати медичних витрат:**

2.7.1. Страхова виплата в рахунок оплати медичних, або інших передбачених Договором послуг, організованих Страховиком для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків.

2.7.2. У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних чи додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) на підставі заяви на отримання страхової виплати, яка подається протягом 30 календарних днів від події, що сталася раніше: закінчення подорожі під час якої стався страховий випадок, або закінчення дії договору страхування (в залежності від того, яка подія настала раніше), та документів, зазначених у пунктах 2.6.4 та 8.9.

2.7.3. Якщо медична допомога Застрахованій особі була надана без участі Асистансу Страховика і медичний заклад відмовляється від отримання повної або часткової гарантії від Асиситансу, Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно здійснити такі витрати самостійно та звернутися до Страховика за відшкодуванням цих витрат згідно п.2.7.2. Договору страхування.

- ▶ Get all checks, receipts, and other proper documentation (see paragraph 2.6.4), justifying the fact of disease and amount of medical expenses;

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

#### **N.B. Attention!**

- ▶ **In case of in-patient treatment** it is necessary to inform the Insurer's Assistance partner and agree upon the costs within 48 hours from the moment of hospitalization, before making a payment for services;

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

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

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

- ▶ certificate-invoice from the medical institution (on a letterhead or with the appropriate stamp) indicating: the patient's Last name, exact diagnosis, date of addressing for medical aid, duration of treatment, detailed data on provided medical services, diagnostics, prescribed medicines with indication of their volume and cost;
- ▶ doctor's prescriptions for the Insured person for purchase of medicines with indication of the name of each medicine;
- ▶ detailed invoices for other services with the their split by date and cost;
- ▶ documents confirming the fact of payment for medicines, provided medical and other services (cash settlement documents, sales receipts, bank receipts, etc.);
- ▶ invoices for telephone calls (facsimile messages) with indication of a telephone number, date, time and cost of each call.

#### **2.7. Terms and conditions of insurance payments:**

2.7.1. Insurance compensation for medical services or other services stipulated by the Contract, arranged by the Insurer for the Insured person shall be performed by the Insurer without participation of the Insured person on the base of invoices rendered to the Insurer.

2.7.2. In case the Insurant (Insured person) pays for medical or additional services, the Insurer shall pay the insurance compensation to the Insurant (Insured person) on the basis of the Claim for compensation, which should be submitted within 30 calendar days from the event that occurred earlier: the end of the trip during which occurred the insured event or the end of the insurance contract (depending on which event occurred earlier), and the documents specified in the items 2.6.4 and 8.9.

2.7.3. If the medical assistance to the Insured was provided without the participation of the Assistant Insurer and the medical institution refuses to receive a full or partial guarantee from Assistants, the Insured (Insured Person) must make such expenditures on its own and apply to the Insurer for the reimbursement of these expenses in accordance with p 2.7.2. of Insurance contract.

2.7.4. If on the expiry date of the Contract, the Insured person

- 2.7.4. Якщо на дату закінчення строку дії Договору Застрахована особа ще перебуває за кордоном, і її стан вимагає невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком особа не підлягає репатріації (евакуації) в країну постійного проживання, то Страховик відшкодовує витрати на подальше невідкладне стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном терміном не більше п'ятнадцяти календарних днів, за умови, що такі витрати не виходять за межі страхової суми.
- 2.7.5. У випадку травми, дорожньо-транспортної пригоди чи поломки легкового автомобіля, на якому подорожував Страхувальник (Застрахована особа), додатково Страховику надається складений в країні тимчасового перебування офіційний протокол або довідка про подію, де обов'язково має бути вказана така інформація:
- ▶ посадові особи, що засвідчують факт події, та їх повноваження на виконання таких дій;
  - ▶ адреси та/або номери телефонів осіб, що засвідчили факт події;
  - ▶ детальний опис обставин події та ролі Страхувальника (Застрахованої особи) в ній;
  - ▶ стан Застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
- 2.7.6. У випадку звернення Страхувальника з приводу пошкодження внаслідок дорожньо-транспортної пригоди або поломки легкового автомобіля, додатково Страховику надається висновок автотоварознавчої експертизи.
- 2.7.7. З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку, а також визначення розміру страхової виплати.
- 2.7.8. Документи надаються Страховику українською, англійською, французькою, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний переклад цих документів українською мовою.

### Розділ 3. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ПІД ЧАС ПОДРОЖІ

- 3.1. **Предметом страхування** є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям та здоров'ям Застрахованої особи.
- 3.2. **Вигодонабувачем** є спадкоємець за законом.
- 3.3. **Страховий ризик** - подія, передбачувана договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.
- 3.4. **Під нещасним випадком за цим Договором** слід вважати раптову, випадкову, короточасну та непередбачену подію, що фактично відбулась та внаслідок якої настав розлад здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) або його (її) смерть. До таких подій належать: опік; обмороження; втоплення; дія електричного струму; удар блискавки; сонячний удар; напад зловмисників або тварин; падіння якого-небудь предмету або самого Страхувальника (Застрахованої особи); випадкове попадання в дихальні шляхи чужорідного тіла; травми, які отримані під час руху транспортних засобів (автомобіля, потягу, трамвая, і ін.) або під час катастрофи; травми, отримані при використанні машин, механізмів, зброї, і усякого роду інструментів, травматичне пошкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), небоброякісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії), ліками; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом) або поліомієлітом; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій.
- 3.5. **Страховими випадками** є нижченаведені події (за винятком

is still abroad, and her condition requires urgent medical assistance, but according to a medical opinion, the person is not subject to repatriation (evacuation) to the country of permanent residence, then the Insurer shall reimburse the expenses for further urgent in-patient treatment of the Insured person for the border for a period of not more than fifteen calendar days, provided that such costs do not exceed of insured sum.

- 2.7.5. In the event of trauma, traffic accident or breakage of the car, by which the Insurant (Insured person) traveled, the official protocol drawn in the country of temporary stay or certificate of accident, containing the following information, shall be additionally submitted to the Insurer:
- ▶ names of officials who certified the accident and their respective powers;
  - ▶ addresses and/or telephone numbers of the persons who certified the accident;
  - ▶ detailed description of the accident and responsibility of the Insurant (the Insured person);
  - ▶ the state of health of the Insured person (possible alcoholic, drug or toxic intoxication).
- 2.7.6. In case the Insurant claims the damage inflicted by traffic accident or car breakdown, he/she shall provide the Insurer with the technical inspection conclusion.
- 2.7.7. In view of various circumstances of the accident, the Insurer shall have the right to require additional documents in order to prove the fact and circumstances of the insured accident and to determine the amount of the insurance compensation.
- 2.7.8. Documents are provided to the Insurer in Ukrainian, English, French, German, Polish or Russian. If documents are in a different language, official translation of these documents into Ukrainian is provided

### Section 3. ACCIDENT INSURANCE DURING A TRIP

- 3.1. **The subject of insurance** shall be the property interests with regard to the Insured person's life and health that do not run counter to the Ukrainian legislation currently in force.
- 3.2. **The insurance beneficiary** shall be the legitimate heir.
- 3.3. **Insurance risk** - an event that is provided by an insurance contract that has occurred and with the onset of which the Insurer has an obligation to make an insurance payment.
- 3.4. The accident under this Contract shall be understood as a sudden, accidental, short-term and unpredictable event that actually took place and as a result of which there was a disorder in the health of the Insured (Insured person) or his (her) death. Such events include: burn; frostbite; drowning; the effect of electric current; lightning strike; sunstroke; attack by intruders or animals; the fall of any object or the Insured (Insured person); accidental exposure to the respiratory tract of an extraneous body; injuries sustained during the movement of vehicles (car, train, tram, etc.) or during a crash; injuries sustained by using machines, mechanisms, weapons, and all kinds of tools, traumatic damage; accidental acute poisoning by poisonous plants, chemicals (industrial or household), poor quality food products, with the exception of foodborne toxic infections (salmonellosis, dysentery), drugs; tick-borne encephalitis (encephalomyelitis) or poliomyelitis; ruptures (injuries) of organs or their removal as a result of incorrect medical manipulations.
- 3.5. **The insured events** are listed below cases (with the exception of specified in p.3.6. of these conditions of insurance) that have occurred as a result of an accident that occurred during the validity of the insurance contract and is confirmed by documents issued by the competent authorities in the prescribed manner (medical institutions, court), namely receipt of the Insured (Insured person) of



зазначених у п. 3.6. цих умов страхування), які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії договору страхування та підтвержені документами, виданими компетентними органами у встановленому порядку (медичними закладами, судом), а саме отримання Страхувальником (Застрахованою особою) травматичних та інших пошкоджень, а також іншого розладу здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку, які призвели до:

- 3.5.1. Тимчасова втрата Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності, не менше ніж на 5 днів, внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих - під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, не менше 5 днів внаслідок нещасного випадку, за винятком періоду на реабілітаційне лікування).
- 3.5.2. Стійка втрата Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності (встановлення первинної інвалідності) внаслідок нещасного випадку.
- 3.5.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

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

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

- 3.6. **Виключенням із страхових випадків**, крім зазначеного у пунктах 8.15 і 8.16, є:
  - 3.6.1. захворювання, які не є наслідком нещасного випадку Застрахованої особи (за винятком правцю, сказу, енцефаліту, що передається укусами кліщів);
  - 3.6.2. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також spa-процедури;
  - 3.6.3. нещасний випадок, що стався внаслідок захворювання, яке є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями;
  - 3.6.4. нещасний випадок, що стався внаслідок хронічних або психічних захворювань, навіть якщо вони проявляються періодично;
  - 3.6.5. страхування осіб у віці понад 65 років без додаткового платежу (націнки);
  - 3.6.6. травми або захворювання внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті дорожньо-транспортної пригоди, в тому числі при використанні автомобіля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гідро- і квадроцикла, гідроскутера, снігохода, катера, моторного човна і т.п., якщо:
    - 3.6.6.1. застрахована особа керувала транспортним засобом не маючи відповідного водійського посвідчення або в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин;
    - 3.6.6.2. Застрахована особа передала керування транспортним засобом іншій особі, що не мала відповідного водійського посвідчення;
    - 3.6.6.3. застрахована особа знаходилася в транспортному засобі (в якості пасажирки), крім громадського транспорту, керування яким здійснювала особа, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин;
    - 3.6.6.4. застрахована особа знехтувала і не скористалася

traumatic and other damages, and as well as other disorder of the Insured's health (Insured Person) as a result of an accident that resulted in:

- 3.5.1. Temporary loss by the Insured (Insured Person) of general working capacity for at least 5 days as a result of an accident (for unemployed persons - temporary loss of general working capacity means staying on an outpatient or inpatient treatment, at least 5 days as a result of an accident, with the exception of the period for rehabilitation treatment).
- 3.5.2. Stable loss by the Insured (Insured Person) of general disability (establishment of primary disability) as a result of an accident.
- 3.5.3. Death of the insured person as a result of an accident.

**Attention!!!** At the same time, traumatic damage includes: damage to the integrity of tissues, bones and organs as a result of fractures, strokes, burns, dislocations, ruptures, wounds of organs, electric injuries, as a result of mechanical force, chemicals, high or low temperature, electric and other energy. Another health disorder is: accidental acute poisoning with poisonous plants, poor-quality products, medicines, except for intestinal infection (salmonellosis, dysentery, etc.); accidental acute poisoning by industrial chemicals as a result of an industrial accident; disease: tick-borne encephalitis, tetanus, rabies.

- 3.6. **Exceptions to insurance claims**, except those specified in p. 8.15 and p. 8.16, are:
  - 3.6.1. diseases that are not the result of an accident of the Insured person (with the exception of tetanus, rabies, encephalitis, transmitted by tick bites);
  - 3.6.2. medical rest, rehabilitation, sanatorium and health treatment, as well as spa treatments;
  - 3.6.3. an accident resulting from an illness that is the result of a psychological reaction to a military event, internal disturbances, a terrorist act, a plane crash or fears associated with such events;
  - 3.6.4. 4. an accident that occurs as a result of chronic or mental illness, even if it manifests itself periodically;
  - 3.6.5. insurance of persons over 65 years of age without additional payment (margins);
  - 3.6.6. injuries or illness due to an accident, which occurred as a result of a traffic accident, including using a car, bicycle, motorcycle, moped, hydro and quad bike, gyrostat, snowmobile, boat, motor boat, etc., if:
    - 3.6.6.1. the insured person was driving a vehicle without an appropriate driver's license or in the state of alcohol, narcotic or toxic intoxication or under the influence of psychotropic and toxic substances;
    - 3.6.6.2. The insured person transferred the management of the vehicle to another person who did not have the appropriate driver's license;
    - 3.6.6.3. the insured person was in the vehicle (as a passenger), except for public transport operated by a person who was in a state of alcohol, narcotic or toxic intoxication or under the influence of psychotropic and toxic substances;
    - 3.6.6.4. The insured person has neglected and did not use the means of safety (protection) both together and separately, such as: a safety belt, a helmet, a helmet, a life jacket, as well as other safety measures provided for by the rules of operation of the vehicle.
  - 3.6.7. cases that occurred before the conclusion of the Insurance Contract and/or under the Contract concluded after the start of the trip, as well as those that occurred after its expiration or in the territory where insurance protection is not valid;

засобами безпеки (захисту) як разом, так і окремо, таким як: пасок безпеки, шлем, каска, рятувальний жилет, а також інші засоби безпеки, передбачені правилами експлуатації транспортного засобу.

- 3.6.7. випадки які сталися до укладання Договору страхування та/або по Договору, який укладений після початку подорожі, а також ті, які відбулись після закінчення його строку дії або на території, де страховий захист не діє;
- 3.6.8. смерть Страхувальника (Застрахованої особи), яка не є наслідком нещасного випадку.

3.7. **Дії у разі настання нещасного випадку.** При настанні нещасного випадку Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка представляє інтереси Застрахованої особи зобов'язана невідкладно виконати дії, передбачені пунктом 2.6 цього Договору.

**3.8. Умови здійснення страхової виплати:**

- 3.8.1. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний подати Страховику протягом 30 днів після закінчення подорожі або лікування всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.
- 3.8.2. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати на підставі документів, зазначених у пункті 10.9, а також таких документів:
- ▶ документ, що посвідчує особу та підтверджує право на отримання страхової виплати;
  - ▶ офіційний протокол або довідка про настання нещасного випадку;
- 3.8.2.1. при тимчасовій втраті загальної працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку:
- ▶ довідка з медичного закладу із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування (за винятком періоду реабілітаційного лікування), завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу;
- 3.8.2.2. у разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку:
- ▶ висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку;
- 3.8.2.3. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:
- ▶ копія свідоцтва про смерть;
  - ▶ копія свідоцтва про право на спадщину;
  - ▶ інші документи за вимогою Страховика.
- 3.8.3. Страховик здійснює страхову виплату:
- 3.8.3.1. при тимчасовій втраті загальної працездатності Застрахованою особою – Страхувальнику (Застрахованій особі) у розмірі 0,5% від страхової суми за нещасним випадком за кожен день документально підтвердженого розладу здоров'я, починаючи із шостого дня (за винятком періоду реабілітаційного лікування), але загалом не більше 30%;
- 3.8.3.2. у разі встановлення первинної інвалідності:
- I групи – Страхувальнику (Застрахованій особі) у розмірі 100% страхової суми за нещасним випадком;
  - II групи – Страхувальнику (Застрахованій особі) у розмірі 75% страхової суми за нещасним випадком;
  - III групи – Страхувальнику (Застрахованій особі) у розмірі 60% страхової суми за нещасним випадком.
- 3.8.3.3. у разі смерті Застрахованої особи – Вигодонабувачу у розмірі 100% страхової суми за нещасним випадком.

- 3.6.8. Death of the Insured (Insured Person) which is not a consequence of an accident.

3.7. **Actions in the event of the insured accident.** In the event of the insured accident the Insurant, Insured person or the person representing the Insured person's interests shall immediately perform the actions stipulated by the item 2.6 of this Contract.

**3.8. Terms and conditions of insurance payment:**

- 3.8.1. The Insurant (Insured person) shall submit to the Insurer all the necessary documents within the period of 30 (thirty) days after the end of travel or medical treatment in order to take the decision on insurance payment.
- 3.8.2. The Insurer shall take the decision on insurance payment on the basis of the documents specified in the item 10.9, also on the basis of the following documents:
- ▶ the document certifying the identity of a person and his/her right to receive insurance payment;
  - ▶ official report or certificate proving the fact of accident;
- 3.8.2.1. the temporary loss of overall efficiency of Insured person as a result of accident:
- ▶ certificate issued by a medical institution which includes the name of the Insured person, diagnosis, date of request for medical aid, duration of treatment (except for period of rehabilitation treatment) signed and sealed by the person in charge (a physician), also bear the stamp of a medical institution;
- 3.8.2.2. in the event of primary disablement of the Insured person caused by the accident:
- ▶ conclusion of the medical and social expert commission that the Insured person shall be assigned primary disablement as a result of the accident;
- 3.8.2.3. in the event of death of the Insured person caused by the accident:
- ▶ copy of the death certificate;
  - ▶ copy of the inheritance certificate;
  - ▶ other documents that may be required by the Insurer.
- 3.8.3. The Insurer shall make insurance payment to the Insurant (Insured person):
- 3.8.3.1. in case of temporary deterioration of the Insured person's health – to the Insured (Insured Person) in the amount of 0,5% of the insurance sum per each day of health deterioration (proved by documents), but not more than 30% in general;
- 3.8.3.2. in case of primary disablement:
- I disability group – to the Insured (Insured Person) in the amount of 100% of the sum insured under Accident Insurance;
  - II disability group – to the Insured (Insured Person) in the amount of 75% of the insurance sum insured under Accident Insurance;
  - III disability group – to the Insured (Insured Person) in the amount of 60% of the insurance sum insured under Accident Insurance;
- 3.8.3.3. in case of death of the Insured person - to the Beneficiary in the amount of 100% of the sum insured under Accident Insurance.

#### Розділ 4. СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПІД ЧАС ПОДРОЖІ

4.1. Предметом страхування є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), пов'язані з його зобов'язаннями відшкодувати шкоду життю та здоров'ю або майну третіх осіб, нанесену з необережності під час закордонної поїздки (за винятком поїздки з метою зміни постійного місця проживання) на території дії Договору страхування.

#### Section 4. PUBLIC LIABILITY INSURANCE DURING A TRIP

4.1. The subject of insurance shall be the property interests of the Insurant (Insured person) relating to his/her liabilities for any damage undeliberate inflicted to the life, health or property of the third persons during travel abroad (except for travels with the aim of moving to another place of permanent residence) in the territory covered by the

- 4.2. Страховим випадком за умовами страхування цивільної відповідальності під час подорожі є подія, внаслідок якої Страхувальнику (Застрахованій особі) пред'явлена претензія від третіх осіб про відшкодування збитків, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Застрахованої особи.
- 4.3. Страхова сума по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі вказана в Договорі страхування. При цьому встановлені такі ліміти відповідальності Страховика (у відсотках від вказаної у Договорі страхування страхової суми по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі):
- 4.3.1. за нанесення збитків майну третіх осіб – 30%, включаючи ліміт відповідальності у розмірі 1% від страхової суми в разі ненавмисного пошкодження взятого на прокат спортивного інвентарю;
- 4.3.2. за нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб – 70%, від якого до 5% виплачується компенсація за біль і страждання потерпілої третьої особи внаслідок ненавмисних дій Застрахованої особи;
- 4.4. У випадку необхідності залучення перекладача та/або адвоката для захисту прав Застрахованої особи у судовому процесі з адміністративних або цивільних справ, Страховик відшкодовує їх послуги в таких розмірах:
- ▶ на послуги перекладача – до 10% від страхової суми;
  - ▶ на послуги адвоката – до 10% від страхової суми;
- 4.5. Визначення розміру витрат, які відшкодовує Страховик:
- 4.5.1. При настанні в період поїздки страхової події по страхуванню цивільної відповідальності Застрахованої особи до розгляду Страховиком приймаються правомірні вимоги по відшкодуванню:
- 4.5.1.1. прямого дійсного збитку внаслідок часткового пошкодження або знищення майна, який визначається:
- ▶ при знищенні майна – у розмірі його дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;
  - ▶ при частковому пошкодженні – у розмірі необхідних витрат на приведення його до стану, в якому майно було до настання страхової події, з відрахуванням зносу та франшизи;
- 4.5.1.2. шкоди, нанесеної життю та здоров'ю третьої особи в межах зазначеного ліміту, але не більше:
- ▶ розміру витрат, необхідних на медичне лікування;
  - ▶ розміру частини заробітку, якого у випадку смерті потерпілої особи позбавлені особи, що знаходилися на її утриманні – у випадку загибелі потерпілої третьої особи;
  - ▶ розміру понесених витрат на ритуальні послуги - у випадку загибелі потерпілої третьої особи;
- 4.5.1.3. збитку внаслідок ненавмисного пошкодження під час занять активним відпочинком взятого на прокат спортивного інвентарю, в межах визначеного в п.4.3.1. ліміту, який визначається:
- ▶ при знищенні – у розмірі дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;
  - ▶ при частковому пошкодженні – у розмірі необхідних витрат на приведення його до стану, в якому спортивний інвентар був до настання страхової події, але не більше дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;
- 4.5.1.4. частини витрат для захисту прав Застрахованої особи у випадку порушення проти неї судової справи пов'язаної із настанням цивільної відповідальності під час подорожі, а саме:
- ▶ оплата послуг залученого (при необхідності) перекладача;
  - ▶ оплата послуг адвоката;
- 4.5.2. У будь-якому випадку із суми страхового відшкодування вираховується франшиза. Франшиза встановлена у розмірі 10% від суми збитку, щодо якого пред'явлена вимога про відшкодування, якщо інше не зазначено у Договорі.
- 4.6. **Витрати, шкода, збитки, які не відшкодовуються Страховиком.** За умовами страхування цивільної Insurance Contract.
- 4.2. As per the terms of public liability insurance, the insured accident shall be understood as an event when the third parties make their claims to the Insurant (Insured person) for compensating for the losses inflicted by the latter as a result of undeliberate and careless actions.
- 4.3. The general public liability insurance sum is specified in the Insurance Contract. The Insurer's limits of liability are set forth below (percent of the public liability insurance sum indicated in the Insurance Contract):
- 4.3.1. inflicting the damage to the third parties' property – 30%, including the limit of liability in the amount of 1% of the insurance sum in the event of unintentional damage of the rented sports equipment;
- 4.3.2. causing the damage to life and health of the third persons – 70%, up to 5% of which is paid as compensation for pain and sufferings of the third person as the result of unintentional actions of the Insured person.
- 4.4. Provided the services of an interpreter [translator] or a lawyer are required by the Insured person to protect his/her rights during administrative or civil proceedings, the Insurer shall reimburse for their services the following amounts:
- ▶ interpretation [translation] services – up to 10% of the insurance sum;
  - ▶ lawyer services – up to 10% of the insurance sum;
- 4.5. Expenses that shall be reimbursed by the Insurer:
- 4.5.1. Provided the insured accident entailing public liability happens to the Insured person, the Insurer shall consider the lawful requests to reimburse the following:
- 4.5.1.1. actual losses as a result of partial damage or destruction of property, which are determined as set forth below:
- ▶ destruction of property – in the amount of its actual cost minus depreciation and deductible;
  - ▶ partial damage of property – in the amount of expenses required to bring property into initial condition before the insured accident minus depreciation and deductible;
- 4.5.1.2. damage inflicted to life and health of the third person within the aforementioned limit, but not exceeding:
- ▶ cost of medical treatment;
  - ▶ part of salary of the injured party (in case of death) provided the latter had the persons under his/her care who were deprived of such part of salary;
  - ▶ funeral expenses – in the event of the injured party's death;
- 4.5.1.3. damage unintentionally inflicted to the rented sport equipment during active rest, within the limits specified in item 4.3.1., which is determined by:
- ▶ destruction of equipment – in the amount of its actual cost minus depreciation and deductible;
  - ▶ partial damage of equipment – in the amount of expenses required to bring sport equipment into initial condition before the insured accident, but not exceeding its actual cost minus depreciation and deductible;
- 4.5.1.4. part of expenditures relating to the protection of civil rights of the Insured person provided the legal proceedings were instituted against the latter, in particular:
- ▶ cost of interpretation [translation] services (if necessary);
  - ▶ lawyer services;
- 4.5.2. In any case the deductible shall be deducted from the amount of insurance compensation. The amount of deductible shall be determined as a percentage of the amount of damages under the certain claim, and stated in the Insurance Contract.
- 4.6. **Expenditures, damage and losses that shall not be reimbursed** by the Insurer. In compliance with terms and conditions of public liability insurance of the Insurant

<p>відповідальності Страхувальника (Застрахованої особи) під час подорожі, до страхових випадків не належать будь-які вимоги щодо відшкодування наступного:</p>	<p>(Insured person), the insured accidents shall not include the following:</p>
<p>4.6.1 збитки або витрати здійснені навмисно Страхувальником (Застрахованою особою) особисто або у змові із третьою особою;</p>	<p>4.6.1. deliberate damage inflicted by the Insurant (the Insured person) personally or in conspiracy with the third party;</p>
<p>4.6.2. збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;</p>	<p>4.6.2. losses caused by contractual, economic and criminal responsibility of the Insurant (the Insured person) to the third parties as well as damage to the environment;</p>
<p>4.6.3. шкода чи збитки, завдані Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом транспорту із двигуном;</p>	<p>4.6.3. damage or losses caused by the Insurant (the Insured person) by means of using any type of a motor vehicle;</p>
<p>4.6.4. шкода чи збиток, завдані членам сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи);</p>	<p>4.6.4. damage or losses inflicted to the Insurant's (the Insured person's) family members;</p>
<p>4.6.5. штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб</p>	<p>4.6.5. fines, penalties or other financial sanctions whatsoever, which are not directly caused by damage to the health or property of the third parties;</p>
<p>4.6.6. збитки понад об'єми та суми, передбачені чинним законодавством України та/або країни тимчасового перебування Застрахованої особи, а також понад зазначену у Договорі страхову суму;</p>	<p>4.6.6. losses exceeding the amounts and sums stipulated by the current legislation of Ukraine and/or a country of temporary stay, also exceeding the insurance sum specified in this Contract.</p>
<p>4.6.7. шкода чи збиток, завдані в участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них;</p>	<p>4.6.7. damage or losses inflicted by means of taking part in sport competitions, during preparation for such competitions or caused by active rest;</p>
<p>4.6.8. шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями Страхувальника (Застрахованої особи);</p>	<p>4.6.8. damage or losses caused by the productive or occupational activity, physical labor or criminal actions of the Insurant (the Insured person);</p>
<p>4.6.9. шкода чи збиток, що виникають у зв'язку із фактом, ситуацією, обставинами, які до початку дії Договору страхування були відомі Страхувальнику (Застрахованій особі), або у відношенні яких Страхувальник (Застрахована особа) був здатний передбачити можливість пред'явлення в його адресу позовної вимоги;</p>	<p>4.6.9. damage or losses caused by a fact, situation or circumstances known to the Insurant (the Insured person) before the insurance period, or with regard to which the Insurant (the Insured person) could have anticipated the possibility of instituting the legal proceedings against him/her;</p>
<p>4.6.10. моральна шкода, а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.</p>	<p>4.6.10. moral damage or damage inflicted to the image or reputation of the third parties.</p>
<p>4.7. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку</p>	<p><b>4.7.</b> In the event of the insured accident, the Insurant shall take the following actions</p>
<p>4.7.1. При настанні страхової події Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний протягом 72 годин від дати настання страхової події, повідомити про це Страховика за вказаним у договорі номером телефону: <b>+38 044 299 78 87</b> (у робочий час з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00), та надати заяву з детальним викладом такої інформації:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ яким чином, де і коли було завдано збитків третій особі</li> <li>▶ імена (назви) та адреси всіх осіб, яким завдано збитків,</li> <li>▶ прізвища, імена та адреси свідків,</li> <li>▶ опис характеру та місцезнаходження будь-яких пошкоджень чи збитків, які є наслідком страхової події.</li> </ul>	<p>4.7.1. In the event of the insured accident the Insurant (the Insured person) obliged to notify the Insurer within 72 hours from the date of the insured event upon the telephone number specified in the contract: <b>+38 044 299 78 87</b> (during working hours from 09.00 to 18.00 on Kyiv time, on Friday - till 17.00) and submit a claim with the following detailed information:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ way, place and time of causing damage to the third party,</li> <li>▶ names and addresses of the persons who suffered damage,</li> <li>▶ names, surnames and addresses of the witnesses,</li> <li>▶ description of damages or losses resulting from the insured accident and their location.</li> </ul>
<p>4.7.2. Надати Страховику документи, зазначені у пункті 10.9 Договору, а також інші документи, що характеризують обставини страхового випадку (протокол опиту свідків, заява потерпілої особи, довідка із поліції, пропозиції досудового урегулювання і т.п.), та безумовно підтверджують вину Застрахованої особи і обґрунтовують розмір нанесеного збитку.</p>	<p>4.7.2. The Insurant shall provide the Insurer with the documents mentioned in the item 10.9 of the Contract and other documents describing the insured accident (testimonial evidence, statement of the injured party, certificate issued by the police, proposals on peaceful settlement etc.), undoubtedly proving the guilt of the Insured person and substantiating the amount of loss.</p>
<p>4.7.3. Якщо Страхувальнику (Застрахованій особі) пред'явлена претензія, то він зобов'язаний <b>негайно відправити електронною поштою на адресу Страховика: <a href="mailto:info@eurotravelins.ua">info@eurotravelins.ua</a></b>, з подальшим відправленням в письмовому вигляді на адресу : 04071, м. Київ, а/я24 - копію листа, постанови суду, позовної вимоги, виклику до суду, повідомлення, повістки суду, будь яких інших документів, отриманих у зв'язку із претензією.</p>	<p>4.7.3. Provided the legal action is instituted against the Insurant (the Insured party), he/she shall <b>immediately send by e-mail to the address of the Insurer: <a href="mailto:info@eurotravelins.ua">info@eurotravelins.ua</a></b>, with further posting in writing to the address: 04071, Kyiv, post office box 24 - copy of the letter, ruling of a court, plaintiff's claim, subpoena and any other documents whatsoever received in connection with legal action.</p>
<p>4.7.4. Якщо справа по страховій події передається до суду, Страхувальник (Застрахована особа) за вимогою Страховика зобов'язаний передати йому повноваження (доручення) на ведення справи та представлення своїх інтересів у всіх судових інстанціях. Розгляд справи може здійснюватися лише за законами України або країни тимчасового перебування Застрахованої особи. Страховик</p>	<p>4.7.4. If the provided case is brought to the court, the Insurant (the Insured person) shall, at the request of the Insurer, authorize (empower) the latter to plead the case and represent his/her interests in all judicial authorities. The case shall be considered in line with</p>

має право, але не зобов'язаний ні при яких обставинах, брати на себе і здійснювати від імені Страхувальника захист по будь-якій претензії і має повну свободу дій при веденні будь-яких судових справ та урегулюванні будь-якої претензії. Приймаючи на себе захист по претензії, має право відмовитися від такого захисту.

- 4.7.5. Страхувальнику (Застрахованій особі) за умовами цього Договору заборонено без узгодження із Страховиком проводити будь-які переговори з позивачем або його представниками по досудовому урегулюванню справи, здійснювати відшкодування, признавати частково або повністю вимоги, пред'явлені йому у зв'язку із страховою подією, а також без згоди Страховика приймати на себе будь-які прямі чи непрямі зобов'язання по урегулюванню таких вимог.

#### **4.8. Умови здійснення страхової виплати:**

- 4.8.1. Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі, яка визначена судом, або відшкодовується Страхувальнику (Застрахованій особі), якщо він по узгодженню із Страховиком самостійно розрахувався із потерпілою третьою особою. Сума страхових виплат чи страхових відшкодувань, включаючи всі податки, не може бути більшою страхової суми по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі, встановленої цим Договором, та відповідних лімітів відповідальності Страховика.
- 4.8.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється в порядку надходження правомірних вимог про відшкодування збитків.

## **Розділ 5. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ**

- 5.1. Територія дії Договору страхування зазначається в Договорі як окрема країна або одна із географічних зон:
- 5.1.1. «Європа» (EUROPE): всі країни географічної Європи, вкл. Шенген, а також: Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина;
- 5.1.2. «Цілий світ» (WORLD): всі країни світу.
- 5.1.3. Щодо страхування медичних витрат та цивільної відповідальності, винятком є територія України, та країни постійного або переважного проживання Застрахованої особи. Також страховий захист взагалі не діє на території Російської Федерації, республіки Білорусь, Ірану, Північної Кореї, М'янми, Сирії
- 5.2. Договір страхування може укладатися як до початку подорожі, і так і під час перебування особи за межами України.
- 5.3. Строк дії Договору страхування за умовами страхування медичних витрат та цивільної відповідальності визначається в межах кількості застрахованих днів у визначений в Договорі період страхування з врахування положень викладених в п.5.4 цього Договору.
- 5.4. **Початок та закінчення строку дії Договору за умовами страхування медичних витрат та цивільної відповідальності:**
- 5.4.1. Для осіб, які на дату оформлення договору страхування знаходяться на території України початок періоду страхування може співпадати з датою оформлення (укладання) договору страхування або бути пізнішою датою, при цьому:
- 5.4.1.1. страховий захист та відлік кількості застрахованих днів починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді за кордон або з 00 годин за Київським часом дня, вказаного як початок періоду страхування (за датою, що настала пізніше), але не раніше моменту сплати страхового платежу.
- 5.4.1.2. Страховий захист закінчується в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 годині за Київським часом дня, вказаного як закінчення періоду

the laws of Ukraine or a country of temporary stay of the Insured person. The Insurer shall have the right, but in no case shall be obliged to undertake or conduct defense against any claim on behalf of the Insurant and has free discretion to prosecute any actions and to settle any claims. Having taken the defense against the claim, the Insurer shall have the right to refuse such defense.

- 4.7.5. In compliance with this Contract, the Insurant (the Insured person) shall not have the right (without consent of the Insurer) to hold any negotiations with the plaintiff or his/her representatives concerning pre-trial settlement of the case, to reimburse for the losses, to recognize fully or partially the plaintiff's claims with regard to the insured accident, also (without consent of the Insurer) to assume any direct or indirect obligations concerning settlement of the case.

#### **4.8. Terms and conditions of insurance payment:**

- 4.8.1. The insurance payment shall be made to the third party specified in court decision or to the Insurant (the Insured person) in case the latter (with the consent of the Insurer) personally compensated for the losses of the third party. The insurance sum, including all taxes, shall not exceed the public liability insurance sum specified in this Contract and the relevant liability limits of the Insurer.
- 4.8.2. Payment of insurance compensation shall be made in order of receipt of lawful claims for compensation of losses.

## **Section 5. GENERAL TERMS & CONDITIONS**

- 5.1. The covered territory of Insurance contract shall be specified in the Contract as an individual country or geographic zone:
- 5.1.1. EUROPE: all countries within the geographic borders of Europe and also Algeria, Egypt, Israel, Morocco, Tunisia, and Turkey;
- 5.1.2. WORLD: all countries of the world.
- 5.1.3. As to medical expense insurance and public liability insurance, the exception shall be the territory of Ukraine and countries of permanent and predominant residence of the Insured person. Also, insurance protection does not apply at all in the territory of the Russian Federation, the Republic of Belarus, Iran, North Korea, Myanmar, Syria
- 5.2. The Insurance Contract can be concluded both before the trip starts and during the person's stay abroad the territory of Ukraine.
- 5.3. The duration of the Insurance Contract under the terms and conditions of medical expenses and civil liability insurance is determined within the limits of the Insured Days in the period of insurance specified in the Contract taking into account the provisions set forth in clause 5.4 of this Contract.
- 5.4. **Beginning and end of the period of validity of the Contract under the terms and conditions of the medical and public liability insurance:**
- 5.4.1. For persons who are on the territory of Ukraine as at the date of the Insurance Contract execution the beginning of the insurance period may coincide with the date of execution (conclusion) of the insurance contract or be a later date, while:
- 5.4.1.1. The insurance protection and the counting of the insured days number shall become effective since the Insured person passes through the Ukrainian customs when traveling abroad, or at 00.00 Kyiv time of the day specified in the Contract (at the later date of the above), but not prior to paying the insurance premium.
- 5.4.1.2. The insurance protection shall become invalid once the Insured person passes through the Ukrainian border when returning to Ukraine, or at 24.00 Kyiv time of the day specified in the Contract indicated as the end of the insurance period with the obligatory account of the

- страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше).
- 5.4.2. Для осіб, які на дату оформлення договору страхування, знаходяться за межами України:
- 5.4.2.1. Для осіб, які мають діючий договір страхування укладений з цим Страховиком (тобто ПрАТ «ЕТС»), для забезпечення безперервного страхового захисту, новий договір страхування має бути укладеним не пізніше, ніж за 3 (три) дні до дати закінчення попереднього договору страхування. В разі порушення вказаного строку, страховий захист по страхуванню медичних витрат набуває чинності через 48 годин після дати, вказаної як початок дії нового договору страхування. При цьому надання послуг, визначених в п.2.4. умов страхування в зв'язку з настанням нещасного випадку (поняття нещасного випадку в розумінні цього пункту викладене в п.3.4. цього Договору), буде здійснюватися з дати, вказаної як початок періоду страхування, за умови, що нещасний випадок мав місце не раніше дня укладання договору страхування та/або вказаного як початок періоду страхування.
- 5.4.2.2. Якщо договір страхування із ПрАТ «ЕТС» укладається вперше або попередній договір вже не діє, період страхування повинен починатися не раніше, ніж через 3 (три) дні від дати оформлення договору страхування. Якщо початок періоду страхування співпадатиме з датою оформлення договору страхування або буде наступним днем за датою його оформлення, страховий захист на повних умовах набуває чинності через 48 годин після дати, вказаної як початок дії нового договору страхування. При цьому, відлік застрахованих днів в будь якому разі починається від дати початку періоду страхування. Надання послуг, визначених в п.2.4. умов страхування в зв'язку з настанням нещасного випадку (поняття нещасного випадку в розумінні цього пункту викладене в п.3.4. цього Договору), буде здійснюватися з дати, вказаної як початок періоду страхування, за умови, що нещасний випадок мав місце не раніше дня укладання договору страхування та/або вказаного як початок періоду страхування;
- 5.4.2.3. Страховий захист закінчується в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 годині за Київським часом дня, вказаного як закінчення періоду страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше).
- 5.4.3. Якщо Договір передбачає багаторазові подорожі, то Страховик несе відповідальність у межах сумарної кількості днів перебування за кордоном, яка зазначена в Договорі, за період страхування. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору.
- 5.5. За умовою страхування від нещасного випадку дія Договору починається із моменту посадки Застрахованої особи у транспортний засіб у пункті початку подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, і закінчується у кінцевому пункті подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, при виході із транспортного засобу в Україні.
- 5.6. Порядок зміни і припинення дії Договору. Зміни до Договору вносяться за домовленістю Сторін та оформлюються письмово.
- 5.7. Договір припиняє свою дію за згодою Сторін, а також у разі:
- 5.7.1. Закінчення його дії;
- 5.7.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі;
- 5.7.3. у інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- number of insured days (at the earlier date of the above).
- 5.4.2. For persons who are outside (abroad) the territory of Ukraine as at the date of the Insurance Contract execution:
- 5.4.2.1. For persons who have an active insurance contract concluded with this Insurer (i.e. PJSC "ETS"), to ensure continuous insurance protection, a new insurance contract must be concluded no later than 3 (three) days before the expiration date of the previous insurance contract. In case of violation of the specified term, insurance protection for medical expenses insurance becomes effective 48 hours after the date specified as the beginning of the new insurance contract. At the same time, the provision of services defined in clause 2.4. insurance conditions in connection with the occurrence of an accident (the concept of an accident in the sense of this clause is set out in clause 3.4 of this Agreement), will be carried out from the date specified as the beginning of the insurance period, provided that the accident occurred no earlier than conclusion of the insurance contract and/or indicated as the beginning of the insurance period.
- 5.4.2.2. If the insurance contract with PJSC "ETS" is concluded for the first time or the previous contract is no longer valid, the insurance period must begin no earlier than 3 (three) days after the date of execution of the insurance contract. If the beginning of the insurance period coincides with the date of execution of the insurance contract or is the day after the date of its execution, the insurance protection under full conditions becomes effective 48 hours after the date indicated as the beginning of the new insurance contract. At the same time, the count of insured days in any case starts from the date of the start of the insurance period. The provision of services specified in clause 2.4. insurance conditions in connection with the occurrence of an accident (the concept of an accident in the sense of this clause is set out in clause 3.4 of this Agreement), will be carried out from the date specified as the beginning of the insurance period, provided that the accident occurred no earlier than conclusion of the insurance contract and/or indicated as the beginning of the insurance period;
- 5.4.2.3. The insurance protection shall become invalid once the Insured person passes through the Ukrainian border when returning to Ukraine, or at 24.00 Kyiv time of the day specified in the Contract indicated as the end of the insurance period with the obligatory account of the number of insured days (at the earlier date of the above).
- 5.4.3. Provided this Contract covers multiple travels, the Insurer shall bear responsibility for the total number of days of abroad stay specified in the Contract, within the period of insurance. During each travel abroad, the term of validity of this Contract shall be automatically reduced by the number of days spent by the Insured person in the territory covered by this Contract.
- 5.5. Under the terms and conditions of the accident insurance, the Contract shall become effective since the Insured person board on a vehicle in the point of start of the travel indicated in the Travel service contract and ends in the final point of travel indicated in the Travel service contract, on exiting a vehicle in Ukraine, unless otherwise is provided in the Contract.
- 5.6. Amendments to the Contract and its termination. This Contract may be amended by mutual agreement of the Parties; all amendments shall be made in writing.
- 5.7. This Contract shall be terminated by mutual consent of the Parties and in the following cases:
- 5.7.1. expiry of the Contract;
- 5.7.2. fulfillment of the Insurer's commitments to the Insured in full scope;
- 5.7.3. other cases envisaged by the Ukrainian legislation currently in force.

- 5.8. Договір може бути розірваний достроково за згодою Сторін або за ініціативою однієї із Сторін.
- 5.9. Про намір достроково припинити дію Договору комплексного страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 1 добу до дати припинення дії Договору страхування (за винятком розірвання договору в частині страхування фінансових ризиків).
- 5.10. У разі дострокового припинення дії цього Договору комплексного страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору. При цьому, сума до повернення розраховується як різниця між страховою премією по Договору, що припиняє дію і вартістю Договору на строк, що діяв від дати укладення Договору до дати розірвання. Із суми, що повертається вираховуються нормативні витрати на ведення справи у розмірі 40%, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.
- 5.11. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору Страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 5.12. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору. При цьому, сума до повернення розраховується як різниця між страховою премією по Договору, що припиняє дію і вартістю Договору на строк, що діяв від дати укладення Договору до дати розірвання. Із суми, що повертається вираховуються нормативні витрати на ведення справи у розмірі 40%, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 5.8. The contract can be terminated before the expiration date by mutual agreement of the Parties or on the initiative of one of the Parties.
- 5.9. The intention to terminate the Contract of comprehensive travel insurance by one of the parties shall be notified to the other party no later than 1 day before the date of termination of the contract (with the exception of the termination of the contract in relation to financial risk insurance).
- 5.10. In the event of pre-term termination of this contract of comprehensive travel insurance at the request of the Insurant the Insurer shall return to him the premium for the period remaining till the end of the contract. At the same time, the Sum to be returned is calculated as the difference between the Insurance premium under the Contract that terminates and the value of the Contract for the period from the date of conclusion till the date of termination. From the Sum that is returned are excluded acquisition costs in the amount of 40% of the insurance premium, actual payments of insurance sums and compensations paid under the contract of insurance.
- 5.11. If the request of the Insurant is made due to the violation of insurance terms and conditions by the Insurer, he shall return to the Insurant the full amount of premium paid.
- 5.12. In the event of pre-term termination of the insurance contract at the request of the Insurer the Insurant shall receive back the whole amount of premium paid. If the request of the Insurer is made due to the violation of terms and conditions of the Contract by the Insurant the Insurer shall return to him the premium for the period remaining till the end of the contract. At the same time, the Sum to be returned is calculated as the difference between the Insurance premium under the Contract that terminates and the value of the Contract for the period from the date of conclusion till the date of termination. From the Sum that is returned are excluded acquisition costs in the amount of 40% of the insurance premium, actual payments of insurance sums and compensations paid under the contract of insurance.

## Розділ 6. ЗАГАЛЬНИЙ ПОРЯДОК ДІЇ СТОРІН

- 6.1. При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами цього Договору необхідно діяти у відповідності до умов, зазначених у пункті 2.8 цього Договору.
- 6.2. **Ви можете зв'язатися із Страховиком для здійснення заяв або отримання інформації з таких питань:**
- ▶ з питань страхових подій, що не вимагають надання медичної допомоги,
  - ▶ з питань отримання страхових виплат,
  - ▶ для отримання консультацій по страхуванню,
  - ▶ а також з інших питань, пов'язаних із укладеним Вами договором страхування, за номером телефону: +38 044 299 78 87 або 0800 217878 (у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00).
- 6.3. У будь-якому випадку Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний заявити Страховику про настання страхової події в такі терміни:
- 6.3.1. при захворюванні або нещасному випадку:
- ▶ у разі стаціонарного лікування необхідно повідомити асистуючу компанію Страховика та узгодити витрати протягом 48 годин з моменту госпіталізації, до моменту оплати послуг; Якщо вартість лікування (амбулаторного чи стаціонарного) перевищує 1000 євро - письмово узгодити витрати з асистуючою компанією або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням слід розуміти надсилання повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від асистуючої

## Section 6. ACTIONS IN THE EVENT OF INSURED ACCIDENT

- 6.1. In the event of the insured accident demanding medical aid the Insured person should act in accordance with the conditions specified in paragraph 2.8 of this Contract.
- 6.2. **You can contact the Insurer to make a claim or receive information on following issues:**
- ▶ in case of events that do not require medical assistance,
  - ▶ for receiving insurance payments,
  - ▶ for advice on insurance,
  - ▶ for other issues related to your Insurance contract by the phone number: +38 044 299 78 87, 0800 217878 (on working days from 09.00 till 18.00 Kyiv time, on Friday – till 17.00).
- 6.3. In any case the Insurant (Insured person) shall inform the Insurer of the insured accident in the following terms
- 6.3.1 In case of disease or accident:
- ▶ In case of in-patient treatment it is necessary to inform the Insurer's assistance company and agree upon the cost during 48 hours from the moment of hospitalization, before making a payment for services;
  - ▶ If the cost of treatment (outpatient or inpatient) exceeds 1 000 EUR - in writing form agree upon the cost of treatment with assistance company or the Insurer before treatment. Under the written form shall be understood sending of notification about the treatment and cost estimation by Internet, fax or other means of electronic data transmission and receipt of the written confirmation (guarantee) from the assistance company or Insurer the same way.
  - ▶ In other cases Insurant (Insured person) shall notify the insurer of the insured event no later than 30 calendar days from the date of its occurrence.

компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом.

- ▶ В інших випадках, пов'язаних з відшкодуванням медичних витрат під час подорожі, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.

6.3.2. у разі нанесення шкоди життю та здоров'ю або майну третіх осіб – протягом 72 годин від дати настання страхової події на електронну пошту за адресу info@erv.ua (цілодобово) та за телефоном: +38 044 299 78 87, або 0800 217878 (не враховуючи вихідних та святкових днів, у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00)

## Розділ 7. ЗАГАЛЬНІ ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страховик зобов'язаний:

- 7.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами;
- 7.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 7.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений умовами даного Договору строк;
- 7.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
- 7.1.5. за несвоєчасне здійснення страхової виплати сплатити Страхувальнику пеню у розмірі 0,05% від суми, що підлягає виплаті, за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати (страхового відшкодування).

7.2. Страховик має право:

- 7.2.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;
- 7.2.2. подавати запити до підприємств, організацій та інших осіб та компетентних органів, в тому числі медичні заклади, стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин настання страхового випадку;
- 7.2.3. у випадку порушення Страхувальником умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;
- 7.2.4. у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події;
- 7.2.5. здійснювати фіксацію технічними засобами телефонних переговорів стосовно страхових випадків;
- 7.2.6. використати квиток Застрахованої особи на зворотний шлях, у разі організації дострокового її повернення в Україну;
- 7.2.7. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством України;
- 7.2.8. не відшкодувати будь-які непрямі збитки Застрахованої особи.

7.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

- 7.3.1. своєчасно сплатити страховий платіж;
- 7.3.2. при укладенні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;
- 7.3.3. надати Страховику інформацію про місце знаходження (країну перебування) Страхувальника або Застрахованої особи (якщо договір укладається на його користь іншою особою) на дату укладання Договору страхування.
- 7.3.4. надати Страховику всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування;
- 7.3.5. виконувати вказівки Страховика щодо порядку отримання медичних чи інших послуг.

6.3.2. In case of damage to life or health or third persons' property – not later than 3 calendar days since the date of the insured accident- within 72 hours from the date of the onset of the insurance event by e-mail at info@erv.ua (round-the-clock) and by phone: +38 044 299 78 87 (excluding weekends and holidays, working days from 09.00 to 18.00, Kyiv time, on Friday - until 5:00 pm)

## Section 7. GENERAL RIGHTS AND DUTIES OF THE PARTIES

7.1. The Insurer shall:

- 7.1.1. inform the Insured person about provisions of the Contract and Regulations;
- 7.1.2. within two working days, as soon he becomes acknowledged with the insured accident, take actions as to execution of all documents necessary for timely insurance payment;
- 7.1.3. in case of the insured accident make the insurance payment or indemnify for the losses within the period specified in this Contract;
- 7.1.4. ensure confidentiality of the Insured person except for the cases envisaged by the Ukrainian legislation currently in force;
- 7.1.5. in case of insurance payment delay, pay fine to the Insured person making up 0,05% of the insurance sum for each day of delay, but not more than 10% of the insurance sum (insurance compensation).

7.2. The Insurer shall have the right to:

- 7.2.1. verify information provided by the Insured person essential for conclusion of the Contract;
- 7.2.2. submit requests to the relevant companies, organizations and others authorities, including medical institutions, in order to obtain information necessary to clarify the circumstances and causes of the insured event;
- 7.2.3. demand the pre-term termination of the Contract provided the Insured person violated the Contract;
- 7.2.4. appoint medical commission to examine the Insured person or conduct any other examination of the insured accident (if necessary);
- 7.2.5. register telephone calls with regard to the insured accidents with the help of technical equipment;
- 7.2.6. use the Insured person's return ticket in case of pre-term termination of a travel and return to Ukraine;
- 7.2.7. refuse to make insurance payment in cases specified in this Contract and current Ukrainian legislation;
- 7.2.8. refuse to compensate for any indirect losses of the Insured person.

7.3. The Insurant (the Insured person) shall:

- 7.3.1. pay insurance premium in due time;
  - 7.3.2. when concluding the Contract, provide the Insurer with all relevant information that is essential for assessment of insurance risk and inform about any possible changes of this risk in the future.
  - 7.3.3. To provide the Insurer with information about the location (country of staying) of the Insurant or the Insured person (if the contract is concluded in his/her favor) on the date of the contract conclusion.
  - 7.3.4. provide the Insurer with all documents required by the latter to take the decision on insurance payment (insurance compensation);
  - 7.3.5. follow instructions of the Insurer with regard to medical or other services;
  - 7.3.6. execute other duties under this Contract
- 7.4. The Insurant (The Insured person) shall have the right to:
- 7.4.1. in case of the insured accident receive the insurance payment in amount and procedure of payment specified in this Contract;
  - 7.4.2. request for the Insurer's instructions concerning the required assistance;



- 7.3.6. виконувати інші обов'язки передбачені цим Договором
- 7.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:
- 7.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому умовами даного Договору;
- 7.4.2. звертатися до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;
- 7.4.3. у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;
- 7.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
- 7.6. Крім загальних прав та обов'язків цей Договір передбачає додаткові права та обов'язки Сторін щодо окремих видів страхування.

## Розділ 8. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 8.1. Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник (Застрахована особа) або витрат третіх осіб на надання допомоги Застрахованій особі, а також страхових сум і лімітів витрат, встановлених умовами цього Договору.
- 8.2. Відшкодування витрат на медичну допомогу та інші передбачені Договором послуги третіх осіб здійснюється Страховиком безпосередньо цим третім особам в безготівковій формі на підставі виставлених рахунків у відповідності до чинного законодавства України. Якщо з будь-яких причин (за бажанням Застрахованої особи; за вимогою третіх осіб, що надавали послуги тощо) вартість зазначених послуг сплатив Страхувальник (Застрахована особа) самостійно, то такі витрати підлягають відшкодуванню Страховиком відповідно до умов цього Договору.
- 8.3. Страхові виплати щодо відшкодування непередбачених самостійних витрат Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюються на території України виключно в гривнях. Перерахунок іноземної валюти, в якій були здійснені витрати, а також франшизи та страхових сум в гривні здійснюється за курсом НБУ на дату настання страхового випадку.
- 8.4. 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 по конкретному виду страхування.
- 8.5. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування.
- 8.6. При наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.
- 8.7. Про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або прийняття рішення про відстрочку прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє Застраховану особу протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.
- 8.8. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом.
- 8.9. **УВАГА!!!** Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи, що є загальними для будь-якого страхового випадку:
- ▶ письмова заява за формою, встановленою Страховиком;
  - ▶ оригінал Договору страхування;
  - ▶ копію договору (контракту) про працевлаштування, якщо страховий випадок наступив під час виконання роботи);

- 7.4.3. demand the pre-term termination of the Contract provided the Insurer violated the Contract;
- 7.5. The Parties shall bear responsibility for non-fulfillment or improper fulfillment of this Contract according to the legislation of Ukraine currently in force.
- 7.6. Apart from general rights and liabilities, this Contract shall stipulate additional rights and liabilities of the parties pertaining to certain types of insurance.

## Section 8. GENERAL TERMS & CONDITIONS OF INSURANCE PAYMENTS & COMPENSATIONS

- 8.1. Insurance payment shall be understood as a sum of money that shall be paid by the Insurer in compliance with this Contract in case of the insured accident. Insurance sum shall not exceed the amount of direct damage inflicted to the Insurant (the Insured person) or the expenses of the third parties for assisting the Insured person, also sums and limits specified in this Contract.
- 8.2. Compensation for medical treatment and other relevant services rendered by the third parties shall be provided for them directly by the Insurer by means of cashless payment on the basis of receipts and in line with the Ukrainian legislation. In case the Insured person (the Insurant) has personally paid for the said services (at his/her own will or the request of the third parties etc.), such expenses shall be reimbursed by the Insurer in line with this Contract.
- 8.3. Insurance compensation for the unplanned personal expenses of the Insured person (the Insurant) shall be made in the territory of Ukraine exclusively in UAH. Conversion of foreign currency spent abroad, also deductible and insurance sums to UAH shall be carried out at the National Bank of Ukraine's exchange rate set for the day of insurance event.
- 8.4. The decision on insurance payment or refusal to pay is made by the Insurer within 20 (twenty) working days from the date of receipt by the Insurer of all necessary documents provided in the manner prescribed by the terms of the Contract for a particular type of insurance.
- 8.5. The Insurer shall make insurance payment within 5 (five) banking days since the decision on insurance payment (insurance compensation) has been taken.
- 8.6. If there are grounds for doubts about the reasonableness (legality) of the insurance payment, the Insurer shall have the right to postpone the insurance payment for a period not exceeding 45 (forty-five) working days until confirmation or rebutment of these reasons is received.
- 8.7. The Insurer shall inform in writing the Insured person within 5 (five) working days from the moment of taking a decision about its refusal to pay insurance payment (compensation) or insurance payment delay and provide the appropriate motivation of the taken decision.
- 8.8. Insurance payment is carried out by non-cash.

- ▶ копія закордонного паспорта (з відмітками про перетин кордону країни перебування та візою типу D, якщо страховий випадок наступив під час виконання роботи);
  - ▶ копія національного паспорта;
  - ▶ копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
  - ▶ рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови.
- 8.10. За окремими видами страхових випадків подаються додаткові документи, що вказано у відповідних розділах Договору.
- 8.11. Документи надаються Страховику українською, англійською, французькою, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний переклад цих документів українською мовою. Всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються в оригіналі.
- 8.12. Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.
- 8.13. Заява на страхову виплату подається Страховику у строки передбачені конкретним розділом цього договору щодо того виду страхування, за яким стався страховий випадок. Інші необхідні та належним чином оформлені документи щодо страхової події можуть бути надані Страховику протягом трьох років від дати настання страхової події. Документи направляються безпосередньо в офіс Страховика.
- 8.14. Страхова сума по виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Сума всіх страхових виплат не може перевищувати страхову суму, розмір якої зазначений у основній частині Договору окремо по кожному виду страхування.
- 8.15. **Причини відмови у страховій виплаті.** Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
- 8.15.1. навмисні дії або бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані необхідної самооборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 8.15.2. подання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата, завідомо неправдивих відомостей про предмет страхування, місце знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання договору страхування, або про факт та причини настання страхового випадку та суму витрат. Доказом надання відомостей про місце знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання Договору є відповідні відмітки про перетин кордону в закордонному паспорті.
- 8.15.3. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 8.15.4. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних причин або порушення термінів узгодження самостійно понесених витрат на лікування, а також невчасне подання документів Страховику, письмової заяви для отримання страхової виплати (страхового відшкодування) та інших документів відповідно до п. 8.9 та 8.10 даних Умов страхування;
- 8.15.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;
- 8.15.6. невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події;
- 8.9. **ATTENTION!!!** The Insurant shall submit the following documents to receive insurance payment (general list of documents required for any of the insured accidents):
- ▶ written application in the form established by the Insurer,
  - ▶ the Insurance Contract (original),
  - ▶ copy of Employment Agreement (Contract);
  - ▶ copy of foreign passport (with entry visas or customs seals and working Visa of D type),
  - ▶ copy of national passport
  - ▶ copy of the identification code certificate,
  - ▶ telephone bills indicating phone numbers and cost of each calls.
- 8.10. Some of the insured accidents require additional documents specified in the relevant sections of the Insurance Contract.
- 8.11. Documents are provided to the Insurer in Ukrainian, English, French, German, Polish or Russian. If documents are in a different language, official translation of these documents into Ukrainian is provided. All documents submitted to the Insurer shall be legibly written or printed on the blanks signed by official persons and sealed, they should have name, address and phone number of the institution (person) that has issued them. Receipts (invoices) and other financial documents confirming the expenses (bills, payment orders etc.) shall be original.
- 8.12. All documents, information and evidence shall be submitted to the Insurer free of charge.
- 8.13. The application for insurance payment shall be submitted to the Insurer in the time provided for by a specific section of this contract for the type of insurance for which the insured event occurred. Other documents (compiled in a proper manner) with regard to the insured accident may be submitted to the Insurer within three years since the date of the insured accident occurrence. The documents shall be sent directly to the Insurer's office.
- 8.14. The insurance sum for each specific type of insurance should be reduced by the amount of insurance payment made by the Insurer. The total sum of insurance payments shall not exceed the sum specified in the main part of this Contract separately for each insurance type.
- 8.15. **Reasons for refusal of insurance payment.** The grounds for refusal to make insurance payment are:
- 8.15.1. deliberate actions of the Insurant (the Insured person) or his/her passive behavior that result in the insured accident, except for the actions necessary for self-defense (within reasonable limits) or protection of property, life, health, dignity or business reputation. The actions of the Insured person shall be assessed in line with the legislation of Ukraine currently in force.
- 8.15.2. deliberate provision by the Insurant (Insured person) or the person in whose favor the insurance compensation shall be made of false information about the subject of insurance, the Insurant(Insured person) place of stay on the date of contract conclusion or the insured accident and its cause and amount of expenses. As a proof of provided information about the location of the Insurant (Insured person) on the date of the Contract conclusion shall be relevant marks in the passport;
- 8.15.3. impeding the Insurer's investigation of the circumstances, nature and amount of damage;
- 8.15.4. late notification to the Insurer about the occurrence of the insured event without valid reasons or violation of the deadline for agreeing on self-incurred treatment costs, as well as late submission of documents to the Insurer, a written application for receiving the insurance payment (insurance compensation) and other documents in accordance with items 8.9 and 8.10 of

- 8.15.7. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- 8.15.8. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також spa-процедури;
- 8.15.9. захворювання, які є наслідком психічної реакції на військовій події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями;
- 8.15.10. хронічні та психічні захворювання, навіть якщо вони проявляються періодично;
- 8.15.11. вживання алкоголю, наркотичних, токсичних речовин;
- 8.15.12. страхування осіб у віці від народження до 3-х років, а також від 65 до 80 років без додаткового платежу (націнки);
- 8.15.13. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
- 8.16. **Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:**
- 8.16.1. Знаходження Застрахованої особи у стані алкогольного, сп'яніння, за виключенням випадків, або наркотичного, токсичного сп'яніння, під дією психотропних речовин. Винятком є токсичне отруєння, яке не є наслідком навмисного та усвідомленого вживання Застрахованою особою токсичних речовин
- 8.16.2. громадських заворушень, страйків або надзвичайного (в т.ч. воєнного стану) стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;
- 8.16.3. терористичних актів, стихійних лих;
- 8.16.4. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
- 8.16.5. здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
- 8.16.6. невиконання Страхувальником офіційних рекомендацій Міністерства закордонних справ України, тел.: +38 044 238 16 57, сайт: [www.http://mfa.gov.ua/](http://mfa.gov.ua/), та Страховика щодо поїздок до зон військових дій, терористичних атак, стихійних лих, епідемій чи пандемій, окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами страхування, що письмово оформлені окремим додатком до договору;
- 8.16.7. поїздки Страхувальника, або іншої особи, визначеної у договорі страхування Страхувальником, до країни чи місцевості визначеної Страховиком як зона бойових дій (war zone), окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами договору страхування, що письмово оформлені окремим додатком. Перелік таких зон розміщено на веб-сторінці Страховика [www.eurotravelins.com.ua](http://www.eurotravelins.com.ua)
- 8.16.8. активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях;
- 8.16.9. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);
- 8.16.10. виконання Застрахованою особою оплачуваної фізичної роботи характерної для робітничих професій у галузях будівництва, промисловості, транспорту, добування корисних копалин, сільського та комунального господарства або в приватних домогосподарствах, а також заняття спортом або активним туризмом (S) – пов'язаним із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, вимагає сміливості і навиків та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, велосипедах, моторолерах, мотоциклах та квадроциклах, походи у гори на висоту до 3500 метрів та іншими аналогічними видами відпочинку, участю у спортивних тренуваннях та змаганнях на аматорському
- these Terms of insurance;
- 8.15.5. non-fulfillment of commitments as per this Contract by the Insurant (Insured person);
- 8.15.6. failure to follow the Insurer's instructions in the process of settlement of the insured accident;
- 8.15.7. full reimbursement for the Insurant (Insured person's) losses by the person that inflicted such losses;
- 8.15.8. therapeutic recreation, rehabilitation, health resort treatment, spa and sanitary treatments;
- 8.15.9. diseases that result from mental reaction on military events, internal unrest, terrorist attack, plane crash or fears associated with such events;
- 8.15.10. chronic and mental illness, even if they occur periodically;
- 8.15.11. alcohol intake narcotics, toxic substances use;
- 8.15.12. insurance of persons from birth to 3 years, as well as from 65 to 80 years without additional payment (surcharge);
- 8.15.13. other cases determined by the current Ukrainian legislation.
- 8.16. **This Contract shall not cover the insured accidents caused by the following events:**
- 8.16.1. when the Insured person is under the influence of alcohol, drugs or other intoxicants, under the influence of psychotropic substances. The exception is toxic poisoning, which is not a consequence of the deliberate and conscious use of toxic substances by the Insured
- 8.16.2. public unrest, strikes or a state of emergency (including martial law); nuclear incident or ionizing radiation; use of nuclear, chemical or biological weapons;
- 8.16.3. acts of terrorism, natural disasters;
- 8.16.4. committing suicide or attempting suicide by the Insured person (except for the cases when the Insured person was forced to act in this way due to illegal actions of the third parties);
- 8.16.5. commitment or attempts to commit illegal actions by the Insured person directly associated with the insured accident, established by the relevant authorities;
- 8.16.6. non-fulfillment by the Insured of the official recommendations of the Ministry of Foreign Affairs of Ukraine, tel.: +38 044 238 16 57, Website: [www.http://mfa.gov.ua/](http://mfa.gov.ua/), and the Insurer concerning the trips to war zones and areas, areas of terrorist attacks, natural disasters, epidemics or pandemics, unless insurance cover of such trips is provided in written in the separate Annex to this Contract;
- 8.16.7. trips of the Insured or other person/s insured under this contract to countries and areas defined by the Insurer as a war zone, unless insurance cover of such trips is provided in written in the separate Annex to this Contract. The list of such zones is available on the website of the Insurer [www.eurotravelins.com.ua](http://www.eurotravelins.com.ua)
- 8.16.8. active participation in the war (declared or undeclared), civil war, war or hostilities;
- 8.16.9. self-exposure of the Insured person under unjustified risk, conscious danger (except in life-saving);
- 8.16.10. performance by the Insured of paid physical work typical for working professions in the fields of construction, industry, transport, mining, agriculture and utilities or in private households, as well as sports or active tourism (S) - connected with risk and significant physical activity, that requires courage and skills and/or use of mechanical transport and other means of travel on land, water, underwater and in the air (except the cases when the Insured paid for his/her

або професійному рівні, а також заняттями такими видами спорту та туризму: гірськолижний, сноубордінг, сплави на човнах або плотах по річках та інших водоймах (рафтинг), спелеотуризм, рекреаційний 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, якщо Страхувальник (Застрахована особа) не придбав Договір страхування (поліс), дія якого поширюється на територію всього світу з покриттям ризиків спорту і активного туризму, про що в Договорі страхування (полісі) є позначка SPORTS & ACTIVITIES.

- 8.16.11. Інших подій, які не передбачені обраною програмою або видом Страхування;
- 8.16.12. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.
- 8.16.13. Дія страхового захисту та обов'язки по оплаті вимог чи послуг, передбачених цим договором, можливі у тій мірі та до тих пір, поки це не суперечить економічним, торговельним або фінансовим санкціям чи ембарго, встановленим Європейським союзом або Україною, що безпосередньо застосовуються до сторін договору. Це також відноситься до економічних, торговельних та фінансових санкцій чи ембарго, встановлених Сполученими Штатами Америки у відношенні до Ісламської республіки Іран, Північної Кореї, Сирії, М'янми, Російської Федерації та Білорусі в тій мірі, в якій вони не суперечать європейському та українському законодавству.

## Розділ 9. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 9.1. Порядок вирішення спорів. Спори, пов'язані з даним Договором, вирішуються шляхом переговорів. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України, при цьому Сторони, керуючись ст.27 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що місцем територіальної підсудності є відповідний суд у м. Києві за місцезнаходженням Страховика.
- 9.2. Договір комплексного страхування подорожуючих за кордоном складений на підставі вимог Закону України «Про страхування», Закону України «Про туризм», та умов «Правил добровільного страхування медичних витрат» від 18.09.2017 р., "Правил добровільного страхування від нещасних випадків" від 18.09.2017 р., "Правил добровільного страхування вантажів, багажу та вантажобагажу" від 18.09.2017 р., "Правил добровільного страхування фінансових ризиків" від 18.09.2017 р., «Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника» від 11.08.17 р.
- 9.3. Після укладання Договору страхування зміни та доповнення в його умови можуть вноситися за взаємною згодою сторін в письмовій формі лише до початку його дії. Після початку дії Договору страхування зміни та доповнення в його умови не вносяться.
- 9.4. Обов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку з Страховиком повністю покладається на Страхувальника (Застраховану особу) та/або особу, яка надала послуги.  
Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має фізичної змоги повідомити до Асистансу про страховий випадок або про здійснення самостійних витрат або про 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

travel in a passenger transport), also the use of animals for travel purposes, bikes, scooters, motorcycles and ATVs, climbing mountain hiking over 3500 meters high and other similar types of activities; taking part in amateur or professional sports training and competition, as well as following sports and tourism: skiing, snowboarding, rafting on boats and rafts on rivers and other bodies of water (rafting), caving, recreational diving, hunting, fishing in inaccessible and remote areas, jumping with a parachute, flying with the use of non-motorized vehicles, flying as a pilot, participation in races on vehicles or animals, if the Insured (Insured person) has not purchased the Insurance Policy, the effect of which extends to the entire world to cover the risks of active tourism, as is marked SPORTS & ACTIVITIES in the Insurance Contract (Policy)

- 8.16.11. Other events not covered by the selected program or type of Insurance;
- 8.16.12. The Insurer shall not indemnify for inflicting moral damage.
- 8.16.13. Insurance cover, liability to pay any claim or provision of any benefit or service shall be granted only insofar as and as long as not in contradiction to economic, trade or financial sanctions or embargoes enacted by the European Union or Ukraine that are directly applicable to the contracting parties. This shall also apply to economic, trade or financial sanctions or embargoes enacted by the United States of America with regard of the Islamic Republic of Iran, North Korea, Syria, Myanmar, Russian Federation and Belarus insofar as those are not in contradiction to European or Ukrainian legislative provisions.

## Section 9. FINAL PROVISIONS

- 9.1. Settlement of disputes. All disputes under this Contract shall be settled by means of negotiations. Provided it is impossible to come to terms by means of negotiations, the disputes shall be solved in compliance with the legislation of Ukraine currently in force, besides according to the article 27 of the Civil Procedural Code of Ukraine the Parties agreed that the place of jurisdiction is the court in Kiev appropriate to the location of the Insurer.
- 9.2. The Contract of comprehensive travel insurance has been made in accordance with the Law of Ukraine "On insurance", the Law of Ukraine "On Tourism" and the provisions of "Regulations of voluntary insurance of medical costs" dated 18.09.17, "Regulations of voluntary accident insurance" dated 18.09.17, "Regulations of voluntary cargo and luggage insurance" dated 18.09.17, "Regulations of voluntary insurance against financial risks" dated 18.09.17, "Regulations of voluntary liability insurance to the third parties (except for liability of the owners of land, air and water transport and carriers' liability) dated 11.08.17
- 9.3. After conclusion of this Contract, it may be changed and amended by mutual consent of the Parties (in writing) before its coming into force. As soon as the Contract enters into force, it shall not be subject to changes and amendments.
- 9.4. The Insured person or a person who rendered services to the Insurant shall be entirely responsible for proving the fact of the insured accident, amount of damage inflicted or impossibility to inform the Insurer in due time about it.

If the Insured (Insured person) does not have the physical ability to inform the Assistance about the insured event or self-reimbursement of expenses or about the decision to

його імені.

- 9.5. Юридичну силу має текст Договору, викладений українською мовою. Сплата Страхувальником (Застрахованою особою) страхового платежу підтверджує його згоду на укладання договору страхування згідно умов викладеного в цьому Додатку, що в свою чергу підтверджує погодження та ознайомлення з умовами та Правилами страхування.
- 9.6. Всі страхові терміни, яким не дається визначення у Договорі страхування, тлумачаться відповідно до Закону України "Про страхування".
- 9.7. У відповідності до Закону України «Про захист персональних даних», Страхувальник (Застраховані особи) повідомляється(ються) про включення його (їх) персональних даних (далі – ПД) до баз ПД Страховика, яке здійснюється з метою виконання договірних та господарських відносин у сфері страхування, охорони здоров'я, статистики, ведення архівної справи, адміністративно-правових відносин, податкових відносин, фінансового моніторингу та відносин у сфері бухгалтерського обліку, з метою підготовки документів в рамках зазначених відносин, а також внутрішніх документів Страховика з питань реалізації визначених законодавством прав та обов'язків в сфері таких відносин.

Згідно зі ст.8 Закону України „Про захист ПД” суб'єкт ПД має право:

- знати про місцезнаходження бази даних, яка містить його ПД, її призначення та найменування, місцезнаходження її володільця чи розпорядника;
  - отримувати інформацію про умови надання доступу до ПД, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються його ПД;
  - на доступ до своїх ПД;
  - отримувати не пізніше як за 30 календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи зберігаються його ПД і у відповідній базі ПД, а також отримувати зміст його ПД, що зберігаються;
  - пред'являти вмотивовану вимогу із запереченням проти обробки своїх ПД органами державної влади, органами місцевого самоврядування при здійсненні їхніх повноважень, передбачених законом;
  - пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення своїх ПД будь-яким володільцем та розпорядником цієї бази, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;
  - на захист своїх ПД від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвоєчасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;
  - звертатися з питань захисту своїх прав щодо ПД до органів державної влади та посадових осіб до повноважень яких належить забезпечення захисту ПД, або до суду;
  - застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист ПД;
  - вносити застереження стосовно обмеження права на обробку своїх ПД під час надання згоди;
  - відкликати згоду на обробку ПД;
  - знати механізм автоматичної обробки ПД;
  - на захист від автоматизованого рішення, яке має для нього правові наслідки.
- 9.8. У відповідності до ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страхувальник (Застраховані особи) повідомляються про можливість отримання наступної інформації:
- про послугу, що пропонує надати Страховик, її вартість, умови надання додаткових послуг та їх вартість;
  - порядок сплати податків і зборів за рахунок Страхувальника (застрахованих осіб) в результаті укладання договору страхування;
  - правові наслідки та порядок здійснення розрахунків зі Страхувальником (Застрахованими особами) фізичною особою внаслідок дострокового припинення договору страхування;

extend treatment or to refuse to evacuate, the family members of the Insured (Insured person) or he travels, the Insurer considers such actions to be coordinated with the Insured (Insured) and carried out on his behalf.

- 9.5. The wording of this Contract in Ukrainian language shall have legal force. The payment by the Insured (Insured person) of the insurance payment confirms his/her consent to conclude an insurance contract in accordance with the conditions set out in this Appendix, which in turn confirms the consent and familiarization with the terms and conditions and Insurance Rules.
- 9.6. All insurance terms, which are not defined in this Contract, shall be interpreted according to the Law of Ukraine "On Insurance".
- 9.7. In accordance with the Law of Ukraine "On Personal Data Protection", the Insurant (Insured persons) is(are) informed that his/her (their) personal data (hereinafter - PD) is included to the PD databases of the Insurer for the purpose of contractual and business relations in field of insurance, health, statistics, archive-keeping, administrative relations, tax administration, financial monitoring and relations in the field of accounting, in order to prepare the documents within these relations as well as internal documents of the Insurer on enforcement of legally defined rights and responsibilities in the area of these relations.

According to the Article 8 of the Law of Ukraine "On Protection of PD" the PD subjects are entitled:

- to know the location of database, which contains their PD, its purpose and the name, address of the owner or manager of PD;
  - to obtain information on the conditions of access to PD, including information about third parties which receive their PD;
  - to access their PD;
  - to receive no later than 30 calendar days after the request, except cases provided by law, the response whether the PD is stored in the corresponding base of PD and get the content of their stored PD;
  - to give a reasoned request with objection on handling their PD by government bodies, local authorities in the exercise of their powers as provided by law;
  - to give a reasoned request to change or destroy their PD by any holder or manager of the database if the data processed illegally or are unreliable;
  - to protect their PD from unlawful processing and accidental loss, destruction, damage due to willful concealment, failure or delay in its provision, as well as to protect from information that is unreliable or discrediting the honor, dignity and reputation of a person;
  - to apply for protection of its rights with respect to the PD to the government and officials which are authorized to protect PD, or to the court;
  - apply legal remedies in case of violations of laws on the PD protection;
  - to make exceptions concerning restrictions on the right to process their PD at the moment of consent;
  - to recall the consent on processing of their PD;
  - to know the mechanism of automatic processing of PD;
  - for protection against automated solution that has legal implications for them.
- 9.8. In accordance with Article 12 of the Law of Ukraine "On Financial Services and State Regulation of Financial Services Markets" the Insurant (Insured persons) is informed on the possibility of obtaining the following information about :
- a service offered by the Insurer and its cost, terms of additional services and their costs;

- механізм захисту прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання послуг (розглядом скарг Страхувальників (Застрахованих осіб) займається відповідальна особа Страховика, яка знаходиться за адресою: 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, оф.15;
  - реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (Національний Банк України, адреса: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, тел. 0 800 505 240), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів (Головне управління Держпродспоживслужби в м. Києві, 04053, м.Київ, вул. Некрасовська, 10/8),
  - відомості про фінансові показники діяльності Страховика та його економічний стан, перелік керівників Страховика;
  - кількість акцій Страховика, які знаходяться у власності членів її виконавчого органу, та перелік осіб, частки яких у статутному капіталі перевищують п'ять відсотків.
- 9.9. Страхувальник (Застраховані особи) з умовами договору та правилами страхування ознайомлений (і) та погоджується, згоду та дозвіл на збір та обробку персональних даних надає.
- procedure of payment taxes and fees for the Insurant (Insured persons) as a result of concluding the contract of insurance;
  - legal implications and the order of payments with the Insurant (Insured persons) who is a private person as a result of the early termination of the contract;
  - mechanism for consumer protection and order of settling disputes arising from the provision of services (review of complaints of Insurants (Insured persons) is made by the responsible person of the Insurer, which is located at 04071 Kyiv, str. Spassky, 5, apt.15;
  - details of the entity that provides state regulation of financial services (National Bank of Ukraine, address: 01601 Kyiv, str. Inststutskaya 3, tel. 234-02-24) as well as details of the Consumer Protection entity (Main Department of the State Service of Ukraine on Food Safety and Consumer Protection in Kyiv, 04053, Kyiv, str. Nekrasovskaya, 10/8),,
  - information about the financial performance of the Insurer and its economic state, names of head executives of the Insurer;
  - number of shares of the Insurer, owned by members of its executive body, and the list of persons whose shares in the authorized capital exceeds five percent.
- 9.9. The Insurant (Insured persons) has read and agree with the terms and conditions of insurance contract and insurance conditions and gives permission for the collection and processing of his/her(their) personal data.

### Страховик/Insurer



/Бойчин М.М./Boychyn M.M. /

/Ніколаєв А.М. /Nikolayev A.M./