

УМОВИ СТРАХУВАННЯ для клієнтів КБ «ПриватБанк» для подорожей Україною



Територія покриття	Україна / Ukraine	Україна / Ukraine SPORTS & ACTIVITIES
Строк страхування, (днів)	3 - 365	3 - 365
Кількість поїздок	ONE	ONE
Страхування медичних витрат	Ліміти відповідальності	Ліміти відповідальності
Можливі страхові сума на Застраховану особу, ГРН	30 000 /90 000 / 150 000/ 1 000 000	30 000 /90 000 / 150 000/ 1 000 000
Франшиза:	0	0
1. Швидка (невідкладна) допомога на місці виклику	100%	100%
2. Лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах	100%	100%
3. Стаціонарне лікування	100%	100%
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	100%	100%
5. Компенсація вартості призначених лікарем медикаментів для невідкладного лікування	100%	100%
6. Невідкладна стоматологічна допомога	1%	1%
7. транспортування потерпілої Застрахованої особи до медичного закладу, якщо стан її здоров'я не дозволяє пересуватися самостійно	100%	100%
8. транспортування та медичний супровід Застрахованої особи, що знаходиться на стаціонарному лікуванні, до медичного закладу місця постійного проживання. Нерезидентів – до державного кордону України	100%	100%
9. транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до місця її попереднього постійного проживання. Нерезидентів – до державного кордону України	100%	100%
10. Компенсація витрат на поховання тіла Застрахованої особи за місцем смерті	20%	20%
11. Компенсація вартості послуг телефонного зв'язку з приводу повідомлення про страховий випадок;	до 200 ГРН	до 200 ГРН
12. Оплата вартості медичної допомоги при сонячних опіках, алергії	-	1%
13. Оплата вартості медичної допомоги при загостреннях хронічних захворювань	-	10%
14. Оплата вартості невідкладної гінекологічної допомоги при вагітності, що не перевищує 31 тиждень;	-	10%
15. Оплата вартості медичної допомоги при захворюваннях або травмах, отриманих внаслідок та/або в стані алкогольного сп'яніння (крім посмертної репатріації); Франшиза 500 ГРН	-	10%
16. Оплата медичної допомоги внаслідок терористичних актів та стихійних лих, включно із посмертною репатріацією;	-	100%
17. Оплата вартості гіпербаричної терапії (барокамера);	-	100%
18. Компенсація витрат на оплату призначених лікарем засобів фіксації при травмах. До засобів фіксації в межах цих умов страхування відносяться милиці, ортези, бандажі і тютори;	-	до 1000 ГРН

19. оплата витрат на проживання в готелі одного супутника Застрахованої особи після закінчення строку дії Договору, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні (не більше 5 діб)	-	1%
20. компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці та вартості проживання в готелі (не більше 5 діб) для одного із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо тривалість її лікування в стаціонарі перевищує 5 діб	-	1%
21. оплата витрат на дострокове повернення до місця постійного проживання та, при необхідності, супровід дітей Застрахованої особи віком до 16 років у разі її госпіталізації або смерті	-	100%
22. оплата витрат на пошук та рятування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку в горах, на морі, в лісі або інших віддалених місцевостях, включно із витратами на евакуацію гелікоптером з місця пригоди до лікувального закладу.	-	10%
Страховання від НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ	Ліміти відповідальності	Ліміти відповідальності
Можливі страхові сума на Застраховану особу, ГРН	0	3 000 / 9 000 / 15 000 / 100 000
Франшиза:	0	0
23. Тимчасова втрата працездатності	-	30%
24. Інвалідність внаслідок нещасного випадку III групи	-	60%
25. Інвалідність внаслідок нещасного випадку II групи	-	75%
26. Інвалідність внаслідок нещасного випадку I групи	-	100%
27. Загибель Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	-	100%

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.

Відкрита Пропозиція (ОФЕРТА) №6
від 01 квітня 2021 року
ПрАТ «Європейське туристичне страхування»
щодо укладання Електронного Договору
добровільного комплексного страхування подорожуючих
за межі України

Public Offer (OFFER) №6
of PJSC "European Travel Insurance" for the
conclusion of an Electronic Contract
of Voluntary Comprehensive Travel Insurance
dated April 01, 2021

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 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, які є невід'ємною частиною цієї публічної ОФЕРТИ (Додаток №1 до Договору страхування), розміщені на сайті Страховика https://eurotravelins.com.ua/upload/products/production/conditions/condition_kmu_PB_0103.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 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

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 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, 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/upload/products/production/conditions/condition_kmu_PB_0103.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 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 -**

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. Укладення Договору страхування здійснюється на підставі даної ОФЕРТИ, що розміщена на сайті Страховика https://eurotravelins.com.ua/upload/products/production/conditions/condition_kmu_PB_0103.pdf, а також в ІТС (тощо) Страховика та його Страхового агента.

5.3. У відповідності до статей 207, 633, 641, 642, 891 Цивільного Кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної ОФЕРТИ Клієнтом вважається заповнення електронної заяви про укладення Договору страхування та підписання електронного договору електронним підписом у вигляді одноразового ідентифікатора, який в свою чергу надається шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в ІТС Страховика або його Страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора. Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування. Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

5.4. 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).

5.5. Заповненням електронної заяви про укладення Договору страхування Клієнт узгоджує всі істотні умову Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про

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. The Insurance Contract is concluded on the basis of this OFFER, which is posted on the Insurer's website https://eurotravelins.com.ua/upload/products/production/conditions/condition_kmu_PB_0103.pdf, as well as in the ITS (etc.) of the Insurer and its Insurance Agent.

5.3. 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 e-commerce", unconditional acceptance (accept) of the terms of this OFFER by the Client is considered to be the filling of an electronic application for the conclusion of an Insurance Contract and signing the electronic contract using an electronic signature with a one-time identifier by sending on the part of the Insurer or its Insurance Agent of a one-time identifier to the cell phone of the Insured and entering the one-time identifier received by the Insured to the ITS of the Insurer or its Insurance Agent. Filling in the electronic application by the Client does not oblige him to conclude the Insurance Contract. The Insurance Contract shall not be deemed concluded without the Insured's signature using the one-time identifier.

5.4. 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).

5.5. By filling in the electronic application for concluding the Insurance Contract, the Client agrees on all the essential conditions of the Insurance Contract provided for in Art. 16 of the Law of Ukraine "On Insurance", including: the subject

страхування», в тому числі: предмет страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору страхування та ін.

- 5.6. 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.
- 5.7. Укладаючи цей Договір Клієнт автоматично погоджується з повним та безумовним прийняттям положень цього Договору, цін на Послуги та всіх додатків, які є невід'ємними частинами Договору. Якщо Клієнт не згодний з умовами Договору, він не має права укладати цей Договір, а також не вправі користуватися Послугами за цим Договором.
- 5.8. 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 із 00 годин 00 хвилин дня наступного після 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.

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 щодо яких на сайті Міністерства закордонних справ [www.http://mfa.gov.ua](http://mfa.gov.ua) розміщені попередження, а також які визначені Страховиком

matter of the insurance, the sum insured, the list of insured events, the amount of insurance payments and the procedure for their payment, the term of the Insurance Contract, etc.

- 5.6. 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.
- 5.7. 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.
- 5.8. 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 Insurance Contract shall be valid starting from 00:00 of the day following the date of payment of the insurance premium.
- 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 e-mail address of the Insured or sent via communication channels of the Insurance Agent, may be signed by the Insurer using facsimile reproduction by copying mechanically, electronically or otherwise the signatures of persons authorized to sign such agreements on behalf of the Insurer, as well as the imprint of the Insurer's seal, a sample of which is given in this OFFER.

7. Coverage Territory of the Insurance Contract.

- 7.1 Coverage Territory of the Contract is the whole world.
- 7.2 The Electronic Insurance Contract shall not be valid on the temporarily occupied territories of Donetsk and Luhansk regions, as well as the Autonomous Republic of Crimea, on the territories in regard to which the Ministry of Foreign Affairs posted warnings at [www.http://mfa.gov.ua](http://mfa.gov.ua), as well as areas of

www.eurotravelins.com.ua , як зони бойових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно об'явлено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха.

combat operations (armed conflicts) as defined by the Insurer at www.eurotravelins.com.ua, as well as areas where a state of emergency or threat of natural disasters is officially declared.

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** –

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

[+380 44 299 7887](tel:+380442997887), [044 585 8411](tel:+380445858411)

[+380 44 299 7887](tel:+380442997887), [044 585 8411](tel:+380445858411)

[0800 217878](tel:+380800217878)

[0800 217878](tel:+380800217878)

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 тексті Електронного договору страхування також вживається термін ПОДРОЖУЮЧА 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 10 березня 2021 року.

The offer is valid starting from Mart 10, 2021.

Підписи та печатка Страховика:

Signatures and seal of the Insurer:

Голова Правління ПрАТ «Європейське туристичне страхування»

Chairman of the Board



Myroslav Boychyn



Myroslav Boychyn

Член Правління – Комерційний директор ПрАТ «Європейське туристичне страхування»

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



Andriy Nikolayev



Andriy Nikolayev



УМОВИ СТРАХУВАННЯ / INSURANCE TERMS AND CONDITIONS

Розділ 1. ВИЗНАЧЕННЯ

- 1.1. Страховик ПрАТ «Європейське туристичне страхування», що знаходиться за адресою: Україна, 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, офіс 15, діє на підставі ліцензій: АГ №569332, АГ №569336, АГ №569337, АГ №569338, АГ №569339, виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 18 січня 2011 року.
- 1.2. Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.
- 1.3. Договір страхування є комплексним і містить в собі наступні види добровільного страхування:
 - 1.3.1. Розділ 2. Страхування медичних витрат;
 - 1.3.2. Розділ 3. Страхування від нещасного випадку;
 - 1.3.3. Розділ 4. Страхування цивільної відповідальності;
 - 1.3.4. Розділ 5. Страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками через скасування туристичної подорожі або дострокове її переривання;
 - 1.3.5. Розділ 6. Страхування багажу під час подорожі.
- 1.4. Розділи 1, 4 - 9 є загальними та поширюються на Договір страхування в цілому. Розділи 2 – 3 конкретизують умови Договору по видам страхування.
- 1.5. **Застрахована особа** – фізична особа у віці до 80 років (станом на дату початку подорожі), про страхування якої укладено Договір. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника.
- 1.6. **Члени сім'ї Застрахованої особи** – чоловік/дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри Застрахованої особи.
- 1.7. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. По окремих видах страхування та окремих страхових послугах, що вказані у цьому Договорі, встановлені відповідні ліміти страхової суми (ліміти відповідальності), в межах яких здійснюються страхові виплати. Розміри та валюта страхових сум вказуються у Договорі страхування.
- 1.8. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. За окремими видами страхування та окремими страховими послугами розміри франшизи зазначаються у Договорі.
- 1.9. **Страховий платіж** (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести згідно із Договором страхування. Страховик має право застосовувати націнки або знижки до страхових платежів. При цьому, по страхуванню фінансових ризиків страхова сума вказується загальною на всіх застрахованих осіб за конкретним договором. По решті видів страхування зазначена у договорі страхова сума є індивідуальною для кожної із застрахованих осіб.
- 1.10. **Націнки** застосовуються у випадках страхування осіб у віці від народження до 3-х років, а також від 65 до 80 років, а також осіб, які під час дії Договору будуть займатися активним туризмом, професійним або аматорським спортом, відпочинком з високим ступенем ризику, роботою за винагороду.
- 1.11. Із метою визначення ступеню ризику та величини націнки до базового тарифу за умовами цього договору застосовуються такі визначення категорій туризму:
 - 1.11.1. Звичайний (пасивний) туризм – лікувально-оздоровчий, культурно-пізнавальний (екскурсійний), паломницький (релігійний), пляжний та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійну і не напружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі.
 - 1.11.2. **Активний туризм (А)** – пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, вимагає

Section 1. DEFINITIONS

- 1.1. The Insurer PJSC "European Travel Insurance" situated at the address: Ukraine, 04071, Kiev, 5 Spasska St., office 15, acting under the Licenses АГ №569332, АГ №569336, АГ №569337, АГ №569338, АГ №569339, issued by the State Commission for Regulation of Financial Services Markets of Ukraine on 18th of January 2011.
- 1.2. The Insurance Contract is a written treaty between the Insurant and the Insurer, which determines the Insurer's responsibility to pay insurance compensation to the Insurant or other person determined by the Insurant in the Insurance Contract and for the benefit of which the Insurance Contract is concluded (to provide assistance, service etc.) in the event of the insured accident and the Insurant undertakes responsibility to pay insurance premiums in the determined terms and perform other conditions of the Contract.
- 1.3. The Insurance Contract is comprehensive and contains the following types of voluntary insurance:
 - 1.3.1. Section 2. Medical Expense Insurance;
 - 1.3.2. Section 3. Accident Insurance;
 - 1.3.3. Section 4. Public Liability Insurance;
 - 1.3.4. Section 5. Trip Cancellation or Interruption Insurance;
 - 1.3.5. Section 6. Luggage Insurance.
- 1.4. The Sections 1, 4 - 9 are general and extend on the whole Insurance Contract. The Sections 2-3 concretize the terms and conditions of the Contract on types of insurance.
- 1.5. **The Insured person** shall be understood as a natural person under the age of 80 years (on the date of the beginning of the trip) insured under this Contract. The Insured person may acquire the Insurant's rights and obligations.
- 1.6. **Members of the Insured person's family** shall be the Insured person's husband/wife, children, parents, whole brothers and sisters.
- 1.7. **The Insurance Sum** shall be understood as a sum of money, within the limit of which the Insurer shall be obliged to make payment in the event of the insured accident according to the conditions of insurance. For certain types of insurance and services specified in this Contract, the relevant limits of insurance sum limits have been determined (liability limits). Amounts and currency of insurance sums are set forth in the Insurance contract.
- 1.8. **Deductible** shall mean a part of losses that shall not be compensated by the Insurer in accordance with this Contract. For certain types of insurance and certain insurance services, the amount of deductible shall be specified in the Contract.
- 1.9. **The Insurance Premium** (insurance payment) shall mean payment for insurance, which the Insurant shall be obliged to pay under the Insurance Contract. The Insurer shall have the right to apply charges or discounts for insurance premiums. Therewith, for financial risks insurance the Insurance Sum is indicated as common to all Insured persons under a specific contract. For the other types of insurance specified in the contract, the Insurance Sum is individual for each insured person.
- 1.10. **Charges** shall be used in the event of insurance of persons aged from birth to 3 years old as well as between 65 and 80 years and persons, which during the term of validity of the Contract will be involved in sports and activities, professional or amateur sports, any high-risk activities or job with remuneration.
- 1.11. In order to determine the category of risk and the size of additional charge to the basic tariff under this contract, the following definition of categories of tourism shall be applied:

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

- 1.11.3. **Робота (J)** – виконання оплачуваної фізичної роботи характерної для робітничих професій у галузях будівництва, промисловості, транспорту, добування корисних копалин, сільського та комунального господарства або в приватних домогосподарствах.
- 1.12. Умовні позначення категорій Застрахованих осіб та мети поїздки, для яких застосовуються націнки до базового страхового платежу, а саме:
- 1.12.1. **P0** – від народження до 3-х років;
- 1.12.2. **P1** - для віку від 65 до 70 років;
- 1.12.3. **P2** - для віку від 71 до 75 років;
- 1.12.4. **P3** - для віку від 76 до 80 років;
- 1.12.5. **A** – активний туризм;
- 1.12.6. **SPORT**- спорт та екстрим

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

Розділ 2. СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

- 2.1. **Предметом страхування** є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з необхідністю відшкодування медичних витрат та/або з приводу організації надання та оплати медичної допомоги, медичної або посмертної репатріації Застрахованої особи до місця постійного проживання, в обсязі та в порядку, передбаченими цими умовами, якщо ці події відбулися в період та у місці дії Договору та медичні, медико-транспортні витрати були своєчасно погоджені із Страховиком та/або асистуючою компанією, визнані ними доцільними та виправданими.
- 2.2. **Територією дії договору** в частині страхування медичних витрат для резидентів є територія України, крім населеного пункту, де постійно або переважно проживає Застрахована особа, а також населеного пункту де зареєстрована Застрахована особа.
- 2.3. Для іноземних громадян територією дії договору є вся територія України.
- 2.4. **Страхова подія (страховий ризик)** - певна подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховими подіями (страховими ризиками) визнаються події, що сталися із Застрахованою особою в період і на території чинності договору страхування, а саме:
- 2.4.1. звернення до медичного закладу і 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;
- 2.4.2. 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.
- 2.5. **Страховим випадком** є документально підтверджені витрати на оплату вартості наданих Застрахованій особі медичних та інших, передбачених Договором страхування

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 the place of permanent residence, to the extent and in the manner prescribed by this Contract, if these events occurred during the period and in place provided under the terms of this Contract and if medical services, medical and transport costs were promptly agreed with the Insurer and/or Insurer's assistance company and considered appropriate and justified.
- 2.2. **The territory of cover under this Contract** in terms of medical expenses insurance is the territory of Ukraine, except for the locality where the Insured person lives permanently or predominantly, as well as the locality where the Insured Person is registered
- 2.3. For foreigners the territory of this Contract is the whole territory of Ukraine.
- 2.4. **The insured event (insurance risk)** shall mean a certain event, for the occurrence of which the insurance shall be provided and which have signs of probability and randomness of arising. The insured event (insurance risk) shall be the event which have taken place during the period and on the territory of validity of the Insurance Contract, namely:
- 2.4.1. visiting of medical institution and medical assistance to the Insured person during the period of the Insurance contract in connection with an acute illness or injury, poisoning, the result of an accident, to receive medical care and health services within the limits and to the extent of insurance programs hereunder;
- 2.4.2. 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.
- 2.5. **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

послуг, внаслідок настання страхового ризику.

2.6. Програма страхування Україна - включає в себе такий перелік послуг:

- 2.6.1. оплата вартості послуг швидкої (невідкладної) допомоги на місці виклику, проведення первинних діагностичних заходів, наданням медичної допомоги з використанням медикаментів у обсязі, необхідному для стану Застрахованої особи;
- 2.6.2. оплата вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультацій лікарів;
- 2.6.3. 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 у межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої Договором, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до місця постійного проживання;
- 2.6.4. 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
- 2.6.5. оплата вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат у разі самостійної покупки в аптеці призначених лікарем медикаментів;
- 2.6.6. 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;
- 2.6.7. оплата вартості послуг з транспортування потерпілої Застрахованої особи наземним транспортом до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно;
- 2.6.8. **для громадян України:** організація та оплата вартості медичної евакуації, тобто послуг, пов'язаних із транспортуванням та медичним супроводом Застрахованої особи, що знаходиться на стаціонарному лікуванні, від місця тимчасового перебування до лікувального закладу за місцем постійного проживання, при наявності медичних показань про необхідність подальшого стаціонарного лікування. Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком та в період дії Договору страхування. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що медична евакуація Застрахованої особи можлива, а Страховальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи.

для іноземних громадян, які тимчасово перебувають в Україні та знаходяться на стаціонарному лікуванні: організація та оплата вартості медичної евакуації, тобто послуг, пов'язаних із транспортуванням до найближчого до місця постійного проживання міжнародного аеропорту або залізничної станції, у випадку перевезення залізницею, включаючи транспортні витрати на супроводжуючу особу, за наявності медичних показань про необхідність подальшого стаціонарного лікування.

Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком та в період дії Договору страхування. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення до місця

Insured person as the result of the insured event.

2.6. Instance Program Ukraine shall include the following list of services:

- 2.6.1. payment of cost for provision of first (emergency) aid in place of accident, primary diagnostic, provision of medical aid with use of medicines in dosages necessary for the condition of the Insured person;
- 2.6.2. payment for medical service and out-patient-polyclinic treatment; testing in the extent necessary for diagnosing; doctor's consultations;
- 2.6.3. payment of the services connected with in-patient treatment i.e.: doctor's consultations, diagnostics, treatment, urgent surgical interference, medicines, stay in standard wards, nourishment according to the standards approved in a certain medical institution. The Insurer shall pay for treatment within the limits of his responsibility (insurance sum), established by the Contract, only up to the time when the Insured Person's state of health, by the doctor's decision, permits to evacuate him to the country of permanent residence;
- 2.6.4. 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
- 2.6.5. 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;
- 2.6.6. payment for urgent dental health service in amount not exceeding 1% of the sum insured under Medical Expense Insurance, namely: dental examination, X-Ray examination, tooth extraction or filling caused by acute inflammation of tooth soft tissues and/or adjoining tissues or craniocerebral trauma induced by an accident;
- 2.6.7. 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;
- 2.6.8. for residents of Ukraine: organization and payment of the cost of medical evacuation, i.e. services related to transportation and medical escort of the Insured person who is in inpatient treatment, from the place of temporary stay to the medical institution at the place of residence, if there are medical indications about the need for further inpatient treatment. Medical evacuation of the Insured is carried out only by written agreement with the Insurer and during the term of the Insurance Contract. The Insurer does not reimburse the costs of continuing treatment and rehabilitation of the Insured after his/her returning to the place of permanent residence. If the doctor authorized by the Insurer believes that medical evacuation of the Insured is possible, and the Insurant (the Insured person) refuses it, the Insurer immediately stops paying the cost of medical treatment for the Insured.
- for foreign residents: which is on in-patient care: payment for package of services connected with transportation of the Insured person to the international airport or railway station nearest to the place of permanent residence, including transportation cost of medical accompaniment if there are medical indications for further in-patient treatment.
- The medical evacuation of the Insured person shall be performed only by written agreement with the Insurer and during the term of the Insurance Contract. The Insurer shall not compensate for the expenses for prolongation of the treatment and rehabilitation of the Insured person after his/her return to the place of permanent residence. If the doctor, authorized by the Insurer, deems that evacuation of the Insured person is possible and the Insurant (Insured person) refuses it, the Insurer shall immediately stop payments for treatment of the Insured person;
- 2.6.9. organization and payment for package of services connected with transportation of the remains (repatriation) of the Insured person to the place of his previous permanent residence in the event of death during the trip.

for residents of Ukraine: transportation of the body of the

постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що медична евакуація Застрахованої особи можлива, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи;

2.6.9. організація та оплата послуг з транспортування тіла Застрахованої особи (репатріація) до місця постійного проживання у випадку її смерті під час подорожі:

для громадян України – транспортування тіла Застрахованої особи до місця постійного проживання в Україні, за умови, що родичі письмово гарантують прийом тіла;

для іноземних громадян – репатріація тіла Застрахованої особи до найближчого до місця проживання міжнародного аеропорту (до найближчої залізничної станції у випадку перевезення залізницею; до місця проживання у випадку перевезення автотранспортом).

Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком. Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи.

2.6.10. оплата вартості послуг з поховання тіла Застрахованої особи за місцем смерті. Поховання тіла Застрахованої особи за місцем смерті здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком. У випадку поховання тіла Застрахованої особи за місцем смерті, максимальна сума страхової виплати (ліміт відповідальності) встановлений у розмірі 20% від страхової суми із страхування медичних витрат.

2.6.11. компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок. Максимальна сума відшкодування – 200 UAH.

Примітка: У випадках самостійної покупки в аптеці призначених лікарем медикаментів, а також самостійної оплати вартості невідкладних медичних послуг, Страховик здійснює компенсацію таких витрат Страхувальника (Застрахованої особи).

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

2.7. Програма Україна + Спорт - включає в себе умови Програми Україна, а також:

2.7.1. оплата вартості медичної допомоги при сонячних опіках, алергічних дерматитах будь-якого походження у межах 1% від страхової суми, зазначеної в договорі страхування (страховому полісі) по страхуванню медичних витрат;

2.7.2. оплата вартості невідкладної медичної допомоги при загостреннях хронічних хвороб у межах 10% від страхової суми, зазначеної в договорі страхування (страховому полісі) по страхуванню медичних витрат;

2.7.3. оплата невідкладної гінекологічної допомоги при вагітності, що не перевищує 31 тиждень, у межах 10% від страхової суми, зазначеної в договорі страхування (страховому полісі) по страхуванню медичних витрат;

2.7.4. Оплата вартості медичної допомоги при захворюваннях або травмах, отриманих внаслідок та/або в стані алкогольного сп'яніння (крім посмертної репатріації). При цьому Страховик відшкодовує медичні витрати за надання невідкладної медичної допомоги, необхідної для запобігання безпосередньої загрози життю чи здоров'ю, або витрати, пов'язані із купіруванням гострого болю. У будь-якому разі страхова виплата при цьому здійснюється у межах 10% від страхової суми, зазначеної в договорі страхування (страховому полісі) по страхуванню медичних витрат. Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у сумі 500 гривень по кожному окремому випадку;

2.7.5. Оплата вартості медичної допомоги, наданої при травмах або захворюваннях отриманих внаслідок терористичних актів та стихійних лих, включно із посмертною репатріацією;

2.7.6. Оплата вартості гіпербаричної терапії (барокамера);

2.7.7. Компенсація витрат на оплату призначених лікарем

Insured person to the place of previous permanent residence in Ukraine on condition that relatives in written form confirms their intention to take the remains;

for foreign residents: repatriation of the remains of the Insured person to the nearest to the place of permanent residence international airport (railway station, bus station)

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

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

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

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

By written agreement should be understood the direction to the Insurer of estimates for transportation, burial, etc. and other documents via the Internet, by fax or other means of electronic transmission of information, and obtaining written consent from the Insurer in the same way.

2.7. Program Ukraine + Sport shall include the services indicated in Program Ukraine and additionally provides the following services:

2.7.1. payment of medical care for sunburn, allergic dermatitis of any origin within 1% of the sum insured specified in the insurance contract (insurance policy) for medical expenses insurance;

2.7.2. payment of the cost for emergency medical care in case of exacerbations of chronic diseases within 10% of the sum insured specified in the insurance contract (insurance policy) for medical expenses insurance;

2.7.3. payment of emergency gynecological care during pregnancy not exceeding 31 weeks within 10% of the sum insured specified in the insurance contract (insurance policy) for medical expenses insurance;

2.7.4. payment of medical care for diseases or injuries resulting from alcohol inebriation or under the influence of alcohol (excluding post-mortem repatriation). In this event, the Insurer shall indemnify for medical losses related to emergency medical care required to prevent an immediate threat to life or health, or expenses related to the relief of acute pain. In any case, the insurance payment in this event is made within 10% of the sum insured specified in the insurance contract (insurance policy) for medical expenses insurance. From the amount of insurance compensation deductible is deducted in the amount of 500 UAH for each individual case;

2.7.5. payment of medical care provided for injuries or diseases resulting from acts of terrorism and natural disasters, including post-mortem repatriation;

2.7.6. Payment for hyperbaric therapy (pressure chamber);

2.7.7. compensation of expenses for payment of immobilization devices prescribed by a doctor for injuries within 1% of the sum insured specified in the insurance contract (insurance policy) for medical expenses insurance. Within these insurance conditions, immobilization devices include crutches, orthoses, bandages and splints;

2.7.8. payment for costs of search and rescue of the Insured person in mountains, at sea, in forest or other remote places including expenses for the evacuation by helicopter from the scene to the hospital. The maximum amount (limit) of reimbursement for search

- засобів фіксації при травмах у межах 1000 гривень. До засобів фіксації в межах цих умов страхування відносяться милиці, ортези, бандажі і тугори;
- 2.7.8.** оплата витрат на пошук та рятування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку в горах, на морі, в лісі або інших віддалених місцевостях, включно із витратами на евакуацію гелікоптером з місця пригод до лікувального закладу, у розмірі до 10% від страхової суми по страхуванню медичних витрат. У разі самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) зазначених послуг, Страховик здійснює компенсацію таких витрат Страхувальнику (Застрахованій особі);
- 2.7.9.** компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці та вартості проживання в готелі строком до 5-ти діб для одного із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо тривалість її лікування в стаціонарі перевищує 5 діб. Ліміт страхової виплати встановлений у розмірі не більше 5% від страхової суми по страхуванню медичних витрат з розрахунку 1% за добу;
- 2.7.10.** компенсація витрат на проживання в готелі одного супутника Застрахованої особи строком не більше 5 діб після закінчення строку дії Договору, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні. Ліміт страхової виплати встановлений у розмірі не більше 5% від страхової суми по страхуванню медичних витрат із розрахунку 1% за добу;
- 2.7.11.** оплата витрат на дострокове повернення до місця постійного проживання та, при необхідності, супровід дітей Застрахованої особи у віці до 16 років, у разі її госпіталізації або смерті. При цьому Страховик має право використовувати наявні квитки Застрахованих осіб на зворотний шлях.
- 2.8. Причини відмови** у страховій виплаті медичних витрат. Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:
- 2.8.1.** лікування хронічних захворювань, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень, аутоімунні захворювання, жовчокам'яна, сечокам'яна хвороби, навіть якщо вони проявлялися періодично або були виявлені вперше. При цьому покривається купірування гострого болю, за виключенням оперативного втручання;
- 2.8.2.** новоутворення, хвороби ендокринної системи, цукровий діабет;
- 2.8.3.** нервові захворювання (крім невритів), психічні захворювання, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження;
- 2.8.4.** венеричні захворювання, імунодефіцитний стан, СНІД;
- 2.8.5.** хвороби крові та кровотворних органів;
- 2.8.6.** епідемічні та пандемічні хвороби;
- 2.8.7.** гостра та хронічна променева хвороба;
- 2.8.8.** Медична допомога при вагітності, за винятком позаматкової, переривання вагітності, а також пологи, якщо особа не застрахована за програмою Україна + Спорт;
- 2.8.9.** Медична допомога при вагітності та пологи при терміні вагітності понад 31 тиждень для осіб, які застраховані за програмою Україна + Спорт;
- 2.8.10.** Медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів Застрахованій особі;
- 2.8.11.** будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть внаслідок невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічних дій ліків, що не були призначені лікарем, а також побічних дій харчових добавок;
- 2.8.12.** захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
- 2.8.13.** захворювання та розлади органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху;
- 2.8.14.** грибкові та дерматологічні хвороби, а також алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню, якщо особа не застрахована за програмою Україна + Спорт;
- 2.8.15.** травми або захворювання, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, навіть якщо вони були виявлені вперше або проявлялися періодично, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Застрахованої особи з подорожі;
- and rescue operations shall be up to 10% of the sum insured under Medical Expenses Insurance. In the event that the Insurant (Insured person) pays for the mentioned services by him/herself, the Insurer shall compensate to the Insurant (Insured person) for such expenses.
- 2.7.9.** compensation for economy class return ticket and staying in a hotel within the period up to 5 days of one adult close relatives of the Insured person, provided that the Insured person stays in a medical institution for more than 5 days. The limit of insurance reimbursement shall be no more than 5% of the insurance sum indicated in the Contract under Medical Expenses Insurance, which is 1% per day.
- 2.7.10.** compensation of cost for a hotel room for staying of the one Insured person's travel companion for a period not exceeding 5 days after the termination of the insurance contract, in case if the Insured person stays on inpatient treatment. The limit of insurance reimbursement shall be no more than 5% of the insurance sum indicated in the Contract under medical insurance, which is 1% per day.
- 2.7.11.** reimbursement for travel costs connected with return to the place of permanent residence and, if necessary, accompaniment of the Insured person's children aged under 16 in the event of the Insured person's hospitalization or death. The Insurer has the right to use the Insured person's return tickets;
- 2.8. The reasons for refusal** of medical insurance payment. The Insurer shall not pay and reimburse the cost of treatment and services connected with the following illnesses and events:
- 2.8.1.** treatment of chronic diseases, congenital anomalies (hereditary defects), deformations and chromosomal abnormalities, autoimmune diseases, cholelithiasis, urolithiasis, even if they appeared periodically or were first discovered. However, the relief of acute pain is covered, excluding surgical treatment;
- 2.8.2.** neoplasms, endocrine diseases, diabetes;
- 2.8.3.** nervous system diseases (excluding neuritis), mental diseases and traumatic injuries caused by them;
- 2.8.4.** venereal diseases, immunodeficiency state, AIDS;
- 2.8.5.** diseases of blood system and blood-forming organs;
- 2.8.6.** epidemic and pandemic diseases;
- 2.8.7.** acute and chronic forms of radiation sickness;
- 2.8.8.** Medical care during pregnancy, with the exception of ectopic, interruption of pregnancy, and childbirth, if the person is not insured under program Ukraine + Sport;
- 2.8.9.** Medical care during pregnancy and childbirth with a gestational age of more than 31 weeks for the persons are insured under program Ukraine + Sport;
- 2.8.10.** Medical services related to the abortion of the Insured, with the exception of forced termination of pregnancy by medical indications;
- 2.8.11.** any health disorders, complications or death caused by failure to fulfill medical advice and also consequences of side effects of the medicines that were not prescribed by a physician, side effects of food additives;
- 2.8.12.** different types of viral hepatitis, tuberculosis or the consequences (complications) caused by them;
- 2.8.13.** diseases and disorders of organs of hearing, excluding their acute forms;
- 2.8.14.** fungal and dermatological diseases, as well as allergic dermatitis of any origin, sunburns of the first and second degree, if the person is not insured under program Ukraine + Sport;
- 2.8.15.** injuries or diseases that happened before the insurance period and/or in the territory of the permanent place of residence, even if they were first discovered, and that resulted in medical or additional expenditures during the travel, as well as diseases that happened after return of the Insured person from the trip;
- 2.8.16.** further treatment of the Insured if he/she refuses medical evacuation to the place of permanent residence. The parties agreed that the recording of a telephone conversation of the Insured or his relatives with the Assistance or the Insurer regarding the refusal of medical evacuation is equal to a written refusal and

- 2.8.16. подальше лікування Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання. Сторони погодили, що телефонний запис розмови Застрахованого або його родичів до Асистансу або Страховика з приводу відмови від медичної евакуації прирівнюється до письмової відмови і може бути використаний Страховиком як доказ в разі виникнення суперечок;
- 2.8.17. медичний огляд, що не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у визначене лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо;
- 2.8.18. послуги та лікування, що можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування і т.п.;
- 2.8.19. проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій на серці та судинах, у т.ч. ангіографія, коронарографія, ангіопластика, шунтування, стентування, встановлення штучного водія ритму і т.п.;
- 2.8.20. діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи не призначені лікарем та асистуючою компанією, як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;
- 2.8.21. проведення профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
- 2.8.22. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;
- 2.8.23. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в пункті 2.6.6 (зняття гострого болю);
- 2.8.24. фізіотерапевтичне лікування та лікування нетрадиційними методами;
- 2.8.25. 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.
- Увага!** Якщо особа застрахована за програмою Україна + Спорт, Страховиком здійснюється оплата витрат на придбання милиць, ортезів, бандажів і тугорів;
- 2.8.26. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;
- 2.8.27. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому.
- 2.8.28. медична евакуація, репатріація або поховання організовані без письмового узгодження із Страховиком;
- 2.8.29. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 2.8.30. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми;
- 2.8.31. 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 життєвих вказаних заходів;
- 2.8.32. витрати на проживання, харчування тощо на час перебування на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п., в тому числі під час амбулаторного лікування;
- 2.8.33. на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення з подорожі до місця постійного проживання (перебування), а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;
- 2.8.34. не відшкодовуються витрати, передбачені підпунктами 2.6.8 – 2.6.10 та 2.7.2 – 2.7.11, якщо вони здійснені Страховальником (Застрахованою особою) без попереднього узгодження із Страховиком.
- 2.8.35. інші події та витрати, які не входять в обрану програму страхування або які мали місце після закінчення періоду дії Договору страхування.
- 2.9. Дії Страховальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, що потребує медичної допомоги:
- 2.9.1. При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами цього Договору, необхідно:
- can be used by the Insurer as evidence in the event of a dispute;
- 2.8.17. medical examination, which is not the result of acute pain, sudden illness and injury, the provision of services that are not reasonably necessary or urgent from a medical point of view, or not included in the treatment prescribed by the doctor, as well as the provision of special services such as a private room, telephone, TV, etc.;
- 2.8.18. services that can be postponed until the time of return, including surgical operations which can be replaced by the conservative therapy until the end of the trip, etc.;
- 2.8.19. high-tech manipulation and operations on the heart and blood vessels, including angiography, coronarography, angioplasty, bypass surgery, stenting, artificial pacemaker implantation, etc.;
- 2.8.20. diagnostic services: consulting, laboratory tests and other measures not prescribed by a doctor and assisting company as required for diagnosis for further treatment;
- 2.8.21. preventive vaccinations, medical examinations and laboratory tests which bear no relation to the insured accident;
- 2.8.22. all types of plastic and cosmetic operations and treatments, also all types of prosthetics and organs transplantation;
- 2.8.23. dental health service excluding specified in p.2.6.6 (relieving acute pain);
- 2.8.24. physiotherapy and alternative medical treatment;
- 2.8.25. acquisition and repair of accessories (cardiostimulators, glasses, contact lenses, hearing aids, inhalers, prosthetic devices, crutches, wheelchairs, measuring equipment etc.), acquisition of restoratives, personal hygiene substances and baby food;
- Attention!** If a person is insured under program B, the Insurer pays for the purchase of crutches, orthoses, bandages and splints;
- 2.8.26. artificial fertilization, sterility treatment, medicines preventing pregnancy;
- 2.8.27. treatment of alcoholism, drug addiction, etc., including the treatment of abstinence syndrome;
- 2.8.28. medical evacuation, repatriation or burial which were arranged without the Insurer's written consent;
- 2.8.29. travel costs provided the travel purpose was to receive medical treatment;
- 2.8.30. self-medication and treatment carried out by spouses, parents or children.
- 2.8.31. 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
- 2.8.32. living expenses, meal expenses for the duration of stay in self-isolation, quarantine, observation, etc., including during outpatient treatment;
- 2.8.33. further treatment of the Insured after returning from a trip to the place of permanent residence, as well as expenses that are covered by social, medical insurance and other security are not reimbursed;
- 2.8.34. costs stipulated by the items 2.6.8 – 2.6.10 and 2.7.2 – 2.7.11 shall be not reimbursed provided they are incurred by the Insurant (Insured person) without previous consent with the Insurer.
- 2.8.35. Other events and expenses that are not included in the selected insurance program or occurred after the expiration of the Insurance contract
- 2.9. **Insurant's (Insured person's) actions** in the event of insured accident demanding medical aid:
- 2.9.1. In the event of the insured accident demanding medical aid or other help provided under the terms of this Contract:
- Immediately contact the Insurer's Assistance partner by the phone number:

+38 044 590 30 32

and report:

- ▶ Name and Last name of the Insured person;
- ▶ Contact phone number;

Негайно зв'язатися з асистуючою компанією за номером телефону:

+38 044 590 30 32

та повідомити:

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

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

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

N.B. УВАГА!

- ▶ У разі стаціонарного лікування необхідно повідомити асистуючу компанію Страховика та узгодити витрати протягом 48 годин з моменту госпіталізації і до моменту оплати послуг;
 - ▶ Якщо вартість лікування (амбулаторного чи стаціонарного) перевищує 5 000 гривень - 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.
- 2.9.3.** В інших випадках Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.
- 2.9.4.** У випадках самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних послуг, у медичному закладі необхідно отримати:
- ✓ довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості;
 - ✓ рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;
 - ✓ деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;
 - ✓ документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо);
 - ✓ рахунки за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови.

2.10. Умови здійснення страхової виплати медичних витрат:

- 2.10.1.** Страхова виплата в рахунок оплати медичних, або інших передбачених Договором послуг, організованих Страховиком для Застрахованої особи, здійснюється

- ▶ Location (city, hotel etc.);
- ▶ Number of the Insurance contract;
- ▶ Inform what has happened and what kind of help do you need.

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

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

- ▶ Show your Travel Insurance Contract (insurance policy);
- ▶ If required, pay for the rendered urgent medical and other services;
- ▶ Get all checks, receipts, and other proper documentation (see paragraph 2.9.4), justifying the fact of disease and amount of medical expenses;
- ▶ Submit to the Insurer the Claim for compensation and documents provided by the Insurance Contract.

N.B. Attention!

- ▶ In case of in-patient treatment it is necessary to inform the Insurer's Assistance partner and agree upon the costs within 48 hours from the moment of hospitalization and before making a payment for services;
 - ▶ If the cost of treatment (outpatient or inpatient) exceeds 5 000 UAH - 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.
- 2.9.3.** In other cases Insurant (Insured person) shall notify the Insurer of the insured event no later than 30 calendar days from the date of its occurrence.
- 2.9.4.** In case the Insured person pays for medical services himself he/she should receive the following documents in the medical institution:
- ✓ certificate-invoice from the medical institution (on a letterhead or with the appropriate stamp) indicating: the patient's Last name, exact diagnosis, date of addressing for medical aid, duration of treatment, detailed data on provided medical services, diagnostics, prescribed medicines with indication of their volume and cost;
 - ✓ doctor's prescriptions for the Insured person for purchase of medicines with indication of the name of each medicine;
 - ✓ detailed invoices for other services with their split by date and cost;
 - ✓ documents confirming the fact of payment for medicines, provided medical and other services (cash settlement documents, sales receipts, bank receipts etc.);
 - ✓ invoices for telephone calls (facsimile messages) with indication of a telephone number, date, time and cost of each call.
- 2.10. Terms and conditions of insurance payments:**
- 2.10.1.** Insurance compensation for medical services or other services stipulated by the Contract, arranged by the Insurer for the Insured person shall be performed by the Insurer without participation of the Insured person on the base of invoices rendered to the Insurer.
- 2.10.2.** In case of independent payment by the Insurant (Insured Person) of medical or additional services, the Insurer shall compensate for their cost on the basis of an application for insurance payment, which is submitted within 30 calendar days after the end of the trip during which the insured event occurred, or after the insurance contract expired (depending on which event occurred earlier) and the documents specified in

- Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків.
- 2.10.2.** У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних чи додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику на підставі заяви на отримання страхової виплати, яка подається протягом 30 календарних днів після закінчення подорожі під час якої стався страховий випадок, або закінчення дії договору страхування (в залежності від того, яка подія настала раніше) та документів, зазначених у пунктах 2.9.4 та 7.9.
- 2.10.3.** Якщо на дату закінчення строку дії Договору, стан Застрахованої особи у місці тимчасового перебування вимагає невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком особа не підлягає репатріації (евакуації) до місця постійного проживання, то Страховик відшкодує витрати на подальше невідкладне стаціонарне лікування Застрахованої особи за місцем тимчасового перебування терміном не більше п'ятнадцяти календарних днів, за умови, що такі витрати не виходять за межі страхової суми.
- 2.10.4.** У випадку травми, дорожньо-транспортної пригоди чи поломки легкового автомобіля, на якому подорожував Страхувальник (Застрахована особа), додатково Страховику надається складений згідно чинного законодавства України офіційний протокол або довідка, уповноваженого державного органу про подію, де обов'язково має бути вказана така інформація:
- ▶ посадові особи, що засвідчують факт події, та їх повноваження на виконання таких дій;
 - ▶ адреси та/або номери телефонів осіб, що засвідчили факт події;
 - ▶ детальний опис обставин події та ролі Страхувальника (Застрахованої особи) в ньому;
 - ▶ стан Застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
- 2.10.5.** 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.

- the items 2.9.4 and 7.9.
- 2.10.3.** If on the date of expiration of the term of the Contract, the Insured person still requires in-patient treatment, but according to the medical report the person can not be repatriated (transported) to the place of permanent residence, the Insurer shall reimburse for the costs of further urgent in-patient treatment of the Insured person for the term not exceeding fifteen calendar days, provided such costs do not exceed the limits of insurance sum.
- 2.10.4.** In the event of trauma, traffic accident or breakage of the car, by which the Insurant (Insured person) travelled, the official protocol drawn in accordance with the legislation of Ukraine or certificate of accident, containing the following information, shall be additionally submitted to the Insurer:
- ▶ names of officials who certified the accident and their respective powers;
 - ▶ addresses and/or telephone numbers of the persons who certified the accident;
 - ▶ detailed description of the accident and responsibility of the Insurant (the Insured person);
 - ▶ the state of health of the Insured person (possible alcoholic, drug or toxic intoxication).
- 2.10.5.** In view of various circumstances of the accident, the Insurer shall have the right to require additional documents in order to prove the fact and circumstances of the insured accident and to determine the amount of the insurance compensation.

Section 3. ACCIDENT INSURANCE DURING A TRIP

- 3.1. The subject of insurance** shall be the property interests with regard to the Insured person's life and health that do not run counter to the Ukrainian legislation currently in force.
- 3.2. The insurance beneficiary** shall be the legitimate heir.
- 3.3. Insurance risk** - an event that is provided by an insurance contract that has occurred and with the onset of which the Insurer has an obligation to make an insurance payment.
- 3.4. The accident under this Contract** shall be understood as a sudden, accidental, short-term and unpredictable event that actually took place and as a result of which there was a disorder in the health of the Insured (Insured person) or his (her) death. Such events include: burn; frostbite; drowning; the effect of electric current; lightning strike; sunstroke; attack by intruders or animals; the fall of any object or the Insured (Insured person); accidental exposure to the respiratory tract of an extraneous body; injuries sustained during the movement of vehicles (car, train, tram, etc.) or during a crash; injuries sustained by using machines, mechanisms, weapons, and all kinds of tools, traumatic damage; accidental acute poisoning by poisonous plants, chemicals (industrial or household), poor quality food products, with the exception of foodborne toxic infections (salmonellosis, dysentery), drugs; tick-borne encephalitis (encephalomyelitis) or poliomyelitis; ruptures (injuries) of organs or their removal as a result of incorrect medical manipulations.
- 3.5. The insured events** are listed below cases (with the exception of specified in p.3.6. of these conditions of insurance) that have occurred as a result of an accident that occurred during the validity of the insurance contract and is confirmed by documents issued by the competent authorities in the prescribed manner (medical institutions, court), namely receipt of the Insured (Insured person) of traumatic and other damages, and as well as other disorder of the Insured's health (Insured Person) as a result of an accident that resulted in:
- 3.5.1.** Temporary loss by the Insured (Insured Person) of general working capacity for at least 5 days as a result of an accident (for unemployed persons - temporary loss of general working capacity means staying on an outpatient or inpatient treatment, at least 5 days as a result of an accident, with the exception of the period for rehabilitation treatment).
- 3.5.2.** Stable loss by the Insured (Insured Person) of general disability (establishment of primary disability) as a

Розділ 3. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

- 3.1. Предметом страхування** є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям та здоров'ям Застрахованої особи.
- 3.2. Вигодонабувачем** є спадкоємець за законом.
- 3.3. Страховий ризик** - подія, передбачувана договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.
- 3.4. Під нещасним випадком за цим Договором** слід вважати раптову, випадкову, короткочасну та непередбачену подію, що фактично відбулась та внаслідок якої настав розлад здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) або його (її) смерть. До таких подій належать: опік; обмороження; втоплення; дія електричного струму; удар блискавки; сонячний удар; напад зловмисників або тварин; падіння якого-небудь предмету або самого Страхувальника (Застрахованої особи); випадкове попадання в дихальні шляхи чужорідного тіла; травми, які отримані під час руху транспортних засобів (автомобіля, потягу, трамвая, і ін.) або під час катастрофи; травми, отримані при використанні машин, механізмів, зброї, і усякого роду інструментів, травматичне пошкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії), ліками; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом) або поліомієлітом; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій.
- 3.5. Страховими випадками** є нижченаведені події (за винятком зазначених у п. 3.6. цих умов страхування), які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії договору страхування та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому порядку (медичними закладами, судом), а саме отримання Страхувальником (Застрахованою особою) травматичних та інших пошкоджень, а також іншого розладу здоров'я

Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку, які призвели до:

- 3.5.1. Тимчасова втрата Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності, не менше ніж 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 7.8 і 7.9, є захворювання Застрахованої особи (за винятком правцю, сказу).
 - 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 пасажера), крім громадського транспорту, керування яким здійснювала особа, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин;
 - 3.6.6.4. застрахована особа знехтувала і не скористалася засобами безпеки (захисту) як разом, так і окремо, таким як: пасок безпеки, шлем, каска, рятувальний жилет, а також інші засоби безпеки, передбачені правилами експлуатації транспортного засобу.
 - 3.6.7. випадки які сталися до укладання Договору страхування та/або по Договору, який укладений після початку подорожі, а також ті, які відбулись після закінчення його строку дії;
 - 3.6.8. смерть Страхувальника (Застрахованої особи), яка не є наслідком нещасного випадку.
- 3.7. Дії у разі настання нещасного випадку. При настанні нещасного випадку Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка представляє інтереси Застрахованої особи зобов'язана невідкладно виконати дії, передбачені пунктом 2.9 цього Договору.
- 3.8. Умови здійснення страхової виплати:
 - 3.8.1. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний

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. Exception to the insured accidents, except for the event mentioned in the items 7.8 and 7.9, shall be illness of the Insured person (except for tetanus and hydrophobia).
 - 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. an accident that occurs as a result of chronic or mental illness, even if it manifests itself periodically;
 - 3.6.5. insurance of persons over 65 years of age without additional payment (margins);
 - 3.6.6. injuries or illness due to an accident, which occurred as a result of a traffic accident, including using a car, bicycle, motorcycle, moped, hydro and quad bike, gyrostat, snowmobile, boat, motor boat, etc., if:
 - 3.6.6.1. the insured person was driving a vehicle without an appropriate driver's license or in the state of alcohol, narcotic or toxic intoxication or under the influence of psychotropic and toxic substances;
 - 3.6.6.2. The insured person transferred the management of the vehicle to another person who did not have the appropriate driver's license;
 - 3.6.6.3. the insured person was in the vehicle (as a passenger), except for public transport operated by a person who was in a state of alcohol, narcotic or toxic intoxication or under the influence of psychotropic and toxic substances;
 - 3.6.6.4. The insured person has neglected and did not use the means of safety (protection) both together and separately, such as: a safety belt, a helmet, a helmet, a life jacket, as well as other safety measures provided for by the rules of operation of the vehicle.
 - 3.6.7. cases occurring before the conclusion of the Insurance Contract and / or the Agreement entered into after the start of the trip, as well as those that occurred after the expiration of its validity;
 - 3.6.8. Death of the Insured (Insured Person) which is not a consequence of an accident.
- 3.7. **Actions in the event of the insured accident.** In the event of the insured accident the Insurant, Insured person or the person representing the Insured person's interests shall immediately perform the actions stipulated by the item 2.9. 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 7.8, also on the basis of the following documents:
 - ▶ the document certifying the identity of a person and his/her right to receive insurance payment;
 - ▶ official report or certificate proving the fact of accident;
- 3.8.2.1. in the event of temporary deterioration of the Insured person's health as a result of the accident

- 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 7.8, а також таких документів:
- ▶ документ, що посвідчує особу та підтверджує право на отримання страхової виплати;
 - ▶ офіційний протокол або довідка про настання нещасного випадку;
- 3.8.2.1.** *при тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:*
- ▶ довідка з медичного закладу із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування (за винятком періоду реабілітаційного лікування), завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу;
- 3.8.2.2.** *у разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку:*
- ▶ висновок лікарсько-консультативної комісії або медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку;
- 3.8.2.3.** *у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:*
- ▶ копію свідоцтва про смерть;
 - ▶ копію свідоцтва про право на спадщину;
 - ▶ інші документи за вимогою Страховика.
- 3.8.3.** Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі);
- 3.8.3.1.** при тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи – 0,5% від страхової суми за нещасним випадком за кожен день документально підтвердженого розладу здоров'я (за винятком періоду реабілітаційного лікування), але загалом не більше 30%;
- 3.8.3.2.** у разі встановлення первинної інвалідності:
- ▶ I групи – 100% страхової суми за нещасним випадком;
 - ▶ II групи – 75% страхової суми за нещасним випадком;
 - ▶ III групи – 60% страхової суми за нещасним випадком.
- 3.8.3.3.** у разі смерті Застрахованої особи – 100% страхової суми за нещасним випадком - Вигодонабувачу.

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

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

Section 4. GENERAL TERMS & CONDITIONS

- 4.1.** The covered territory shall be the territory of Ukraine except the locality where the Insured person lives permanently or predominantly and the locality where the Insured person is registered.
For foreign residents the covered territory shall be the whole territory of Ukraine.
- 4.2. For citizens of Ukraine,** the beginning of insurance coverage under the terms of insurance of medical expenses and civil liability is 00 hours Kyiv time of the day indicated as the beginning of the insurance period, but not earlier than payment of the insurance premium, and the end of insurance coverage is 24 hours 00 Kyiv time of the day indicated as the end of the insurance period with the obligatory consideration of the number of insured days.
If the date of the conclusion of the contract coincides with the start date of the insurance period, then the insurance coverage under the terms of insurance of medical expenses and civil liability begins to operate from 00 hours Kyiv time on the next day after the date of the conclusion of the contract.
- 4.3. For foreign citizens,** the beginning of insurance coverage under the terms of insurance of medical expenses and civil liability is the moment of passing the border control of Ukraine or 00 hours Kiev time of the day indicated as the beginning of the insurance period (by the date that came later), and the end of insurance coverage is 24 hours 00 by Kiev time of the day specified as the end of the insurance period with the obligatory consideration of the number of insured days, or at the time of passing the border control of Ukraine in the opposite direction (by the date that occurred earlier).
If the insurance contract was concluded after passing the border of Ukraine, then the insurance coverage under the terms of insurance of medical expenses and civil liability begins to operate from 00 hours Kyiv time on the next day after the date of the contract.
- 4.4.** According to the condition of accident insurance, the Contract becomes effective from the moment the Insured person enters the vehicle at the point of travel in Ukraine, incl. specified in the contract for travel services, ticket, but not earlier than the date specified in the Contract as the beginning of the insurance period, and ends at the final travel point / place specified in the travel service contract, when leaving the vehicle in the settlement of the place of permanent residence in Ukraine unless otherwise specified

Розділ 4. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

- 4.1.** Територія дії Договору – Україна, крім населеного пункту, де постійно або переважно проживає Застрахована особа, а також населеного пункту де зареєстрована Застрахована особа.
Для іноземних громадян територією дії договору є вся територія України.
- 4.2. Для громадян України** початком страхового захисту за умовами страхування медичних витрат та цивільної відповідальності є 00 годин за Київським часом дня, вказаного як початок періоду страхування, але не раніше сплати страхового платежу, а закінченням страхового захисту - 24 годин 00 за Київським часом дня, вказаного як закінчення періоду страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів.
Якщо дата укладання договору співпадає з датою початку періоду страхування, то страховий захист за умовами страхування медичних витрат та цивільної відповідальності розпочинає свою дію з 00 годин за Київським часом наступного дня за датою укладання договору.
- 4.3. Для іноземних громадян** початком страхового захисту за умовами страхування медичних витрат, та цивільної відповідальності є момент проходження прикордонного контролю України або 00 годин за Київським часом дня, вказаного як початок періоду страхування (за датою, що настала пізніше), а закінченням страхового захисту - 24 годин 00 за Київським часом дня, вказаного як закінчення періоду страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів, або в момент проходження прикордонного контролю України у зворотному напрямку (за датою, що настала раніше)
Якщо договір страхування був укладений після проходження кордону України, то страховий захист за умовами страхування медичних витрат та цивільної відповідальності

- розпочинає свою дію з 00 годин за Київським часом наступного дня за датою укладання договору.
- 4.4. За умовою страхування від нещасного випадку дія Договору починається із моменту посадки Застрахованої особи у транспортний засіб у пункті початку подорожі в Україні, в т.ч. вказаному у договорі на туристичне обслуговування, квитку, але не раніше дати зазначеної в Договорі як початок періоду страхування, і закінчується у кінцевому пункті подорожі/місці, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, при виході із транспортного засобу в населеному пункті місця постійного проживання в Україні, якщо інше не зазначено у Договорі.
 - 4.5. Договір набуває чинності лише за умови сплати Страхувальником страхового платежу у повному розмірі до зазначеної у Договорі дати початку страхування.
 - 4.6. Порядок зміни і припинення дії Договору. Зміни до Договору вносяться за домовленістю Сторін та оформлюються письмово.
 - 4.7. Договір припиняє свою дію у разі:
 - 4.7.1. закінчення періоду дії;
 - 4.7.2. виконання Страхувальником зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі;
 - 4.7.3. у інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
 - 4.8. Договір може бути розірваний достроково за згодою Сторін або за ініціативою однієї із Сторін.
 - 4.9. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 1 добу до дати припинення дії Договору страхування.
 - 4.10. У разі дострокового припинення дії цього Договору комплексного страхування за вимогою Страхувальника Страхувальник 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.
 - 4.11. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страхувальником умов Договору Страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
 - 4.12. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страхувальника Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страхувальника обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страхувальник 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.

in the Contract..

- 4.5. For foreign citizens, the contract starts from the moment of arrival in the territory of Ukraine, but not earlier than the date specified in the contract, as a validity start date.
- 4.6. Under the terms and conditions of the accident insurance, the Contract shall become effective since the Insured person board on a vehicle in the point of start of the travel indicated in the Travel service contract and ends in the final point of travel indicated in the Travel service contract, on exiting a vehicle in Ukraine, unless otherwise is provided in the Contract.
- 4.7. The Contract enters into force only if the insured premium is paid in full amount by the Insurant before the date stipulated in the Contract as the date of beginning of the insurance.
- 4.8. This Contract may be amended by mutual agreement of the Parties; all amendments shall be made in writing.
- 4.9. This Contract shall be terminated in the following cases:
 - 4.9.1. expiry of the Contract;
 - 4.9.2. fulfillment of the Insurer's commitments to the Insurant in full scope;
 - 4.9.3. other cases envisaged by the Ukrainian legislation currently in force.
- 4.10. The contract can be terminated before the expiration date by mutual agreement of the Parties or on the initiative of one of the Parties.
- 4.11. 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.
- 4.12. 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.
- 4.13. 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.
- 4.14. In the event of pre-term termination of the insurance contract at the request of the Insurer the Insurant shall receive back the whole amount of premium paid. If the request of the Insurer is made due to the violation of terms and conditions of the Contract by the Insurant the Insurer shall return to him the premium for the period remaining till the end of the contract. At the same time, the Sum to be returned is calculated as the difference between the Insurance premium under the Contract that terminates and the value of the Contract for the period from the date of conclusion till the date of termination. From the Sum that is returned are excluded acquisition costs in the amount of 40% of the insurance premium, actual payments of insurance sums and compensations paid under the contract of insurance.

Section 5. ACTIONS IN THE EVENT OF INSURED ACCIDENT

Розділ 5. ЗАГАЛЬНИЙ ПОРЯДОК ДІЙ СТОРІН

- 5.1. При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами цього Договору страхування, необхідно діяти у відповідності до умов, зазначених у пункті 2.9 цього Договору.
- 5.2. Ви можете зв'язатися із Страхувальником для здійснення заяв або отримання інформації з таких питань:
 - ▶ з питань страхових подій, що не вимагають надання медичної допомоги,
 - ▶ з питань отримання страхових виплат,
 - ▶ для отримання консультацій по страхуванню,
 - ▶ а також з інших питань, пов'язаних із укладенням Вами договором страхування за номером телефону: +38 044 299 78 87 (у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00) або електронною поштою на адресу info@eurotravelins.com.ua.

- 5.1. In the event of the insured accident demanding medical aid the Insured person should act in accordance with the conditions specified in paragraph 2.9 of this Agreement.
- 5.2. You can contact the Insurer to make a claim or receive information on following issues:
 - ▶ in case of events that do not require medical assistance
 - ▶ for receiving insurance payments,
 - ▶ for advice on insurance,
 - ▶ for other issues related to your Insurance contract by the phone number: +38 044 299 78 87 (on working days from 09.00 till 18.00 Kyiv time on Friday – till 17.00) or e-mail info@eurotravelins.com.ua
- 5.3. In any case the Insurant (Insured person) shall inform the Insurer of the insured accident in the following terms:
 - 5.3.1. In case of disease or accident - no later than 30 calendar days from the date of its occurrence.
- 5.4. Violation of terms of notification about the insured event

- 5.3. У будь-якому випадку Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана заявити Страховику про настання страхової події в такі терміни:
- 5.3.1. у разі захворювання або нещасного випадку – не пізніше 30 календарних днів від дати настання страхової події,
- 5.4. Порушення термінів повідомлення про настання страхових подій надає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати або страхового відшкодування.

Розділ 6. ЗАГАЛЬНІ ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страховик зобов'язаний:

- 6.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами;
- 6.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 6.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений умовами даного Договору строк;
- 6.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
- 6.1.5. 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).

6.2. Страховик має право:

- 6.2.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;
- 6.2.2. 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;
- 6.2.3. у випадку порушення Страхувальником умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;
- 6.2.4. у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події;
- 6.2.5. здійснювати фіксацію технічними засобами телефонних переговорів стосовно страхових випадків;
- 6.2.6. використати квиток Застрахованої особи на зворотний шлях, у разі організації дострокового її повернення до постійного місця проживання;
- 6.2.7. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством України;
- 6.2.8. не відшкодувати будь-які непрямі збитки Застрахованої особи.

6.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

- 6.3.1. своєчасно сплатити страховий платіж;
- 6.3.2. при укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;
- 6.3.3. надати Страховику всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування;
- 6.3.4. виконувати вказівки Страховика щодо порядку отримання медичних чи інших послуг.
- 6.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:
- 6.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому умовами даного Договору;
- 6.4.2. звертатися до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;
- 6.4.3. у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;

6.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

6.6. Крім загальних прав та обов'язків цей Договір передбачає додаткові права та обов'язки Сторін щодо окремих видів страхування.

provides the insurer the right to refuse in insurance compensation.

Section 6. GENERAL RIGHTS AND DUTIES OF THE PARTIES

6.1. The Insurer shall:

- 6.1.1. inform the Insured person about provisions of the Contract and Regulations;
- 6.1.2. within two working days, as soon as he/she becomes acknowledged with the insured accident, take actions as to execution of all documents necessary for timely insurance payment;
- 6.1.3. in case of the insured accident make the insurance payment or indemnify for the losses within the period specified in this Contract;
- 6.1.4. ensure confidentiality of the Insured person except for the cases envisaged by the Ukrainian legislation currently in force;
- 6.1.5. 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);

6.2. The Insurer shall have the right to:

- 6.2.1. verify information provided by the Insured person essential for conclusion of the Contract;
- 6.2.2. 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;
- 6.2.3. demand the pre-term termination of the Contract provided the Insured person violated the Contract;
- 6.2.4. appoint medical commission to examine the Insured person or conduct any other examination of the insured accident (if necessary);
- 6.2.5. register telephone calls with regard to the insured accidents with the help of technical equipment;
- 6.2.6. use the Insured person's return ticket in case of pre-term termination of a travel and return to the place of permanent residence;
- 6.2.7. refuse to make insurance payment in cases specified in this Contract and current Ukrainian legislation;
- 6.2.8. refuse to compensate for any indirect losses of the Insured person.

6.3. The Insurant (the Insured person) shall:

- 6.3.1. pay insurance premium in due time;
- 6.3.2. 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.
- 6.3.3. provide the Insurer with all documents required by the latter to take the decision on insurance payment (insurance compensation);
- 6.3.4. follow instructions of the Insurer with regard to medical or other services.

6.4. The Insurant (The Insured person) shall have the right to:

- 6.4.1. in case of the insured accident receive the insurance payment in amount and procedure of payment specified in this Contract;
- 6.4.2. request for the Insurer's instructions concerning the required assistance;
- 6.4.3. demand the pre-term termination of the Contract provided the Insurer violated the Contract;
- 6.5. The Parties shall bear responsibility for non-fulfillment or improper fulfillment of this Contract according to the legislation of Ukraine currently in force.
- 6.6. Apart from general rights and liabilities, this Contract shall stipulate additional rights and liabilities of the parties pertaining to separate insurance types.

Section 7. GENERAL TERMS & CONDITIONS OF INSURANCE PAYMENTS & COMPENSATIONS

- 7.1. 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.
- 7.2. 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.
- 7.3. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 10 (Десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами Договору по конкретному виду страхування.
- 7.4. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування.
- 7.5. При наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.
- 7.6. Про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Застраховану особу протягом 5 (п'яти) робочих днів з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.
- 7.7. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом. На території України виплата страхового відшкодування (страхової виплати) здійснюється в національній валюті України. Якщо, на час прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, Страхувальник (Застрахована особа)-нерезидент України, знаходиться за кордоном України, то виплата страхового відшкодування проводиться безготівковим шляхом в іноземній валюті (EUR/USD) на рахунок Страхувальника (Застрахованої особи) відкритий в країні його резидентства, при цьому розрахунок страхового відшкодування здійснюється в гривні, а виплата - в іноземній валюті за курсом НБУ на дату прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (складання страхового акту).
- 7.8. **УВАГА!!!** Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи, що є загальними для будь-якого страхового випадку:
- ▶ письмова заява за формою, встановленою Страховиком;
 - ▶ оригінал Договору страхування;
 - ▶ копія паспорта;
 - ▶ копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
 - ▶ рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови;
 - ▶ договір на туристичне обслуговування, проїзні документи тощо.
- 7.9. За окремими видами страхових випадків подаються додаткові документи, що вказано у відповідних розділах Договору страхування.
- 7.10. Всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються в оригіналі.
- 7.11. Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.
- 7.1. 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.
- 7.2. 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.
- 7.3. The Insurer shall take the decision on insurance payment or its rejection within the period of 10 (ten) working days since the Insurant has submitted all required documents in line with procedures for specific insurance types.
- 7.4. The Insurer shall make insurance payment within 5 (five) banking days since the decision on insurance payment (insurance compensation) has been taken.
- 7.5. Provided the grounds for insurance compensation and its legitimacy are doubtful, the Insurer shall have the right to postpone the insurance payment for a period not exceeding 45 (forty-five) working days in order to approve or deny such compensation.
- 7.6. The Insurer shall inform in writing the Insured person within 5 (five) working days about its refusal to pay insurance payment (compensation) or insurance payment delay and provide the appropriate motivation of the taken decision.
- 7.7. The insurance payment is carried out by non-cash or other means not prohibited by the current legislation of Ukraine. The insurance payment is carried out by non-cash. On the territory of Ukraine, payment of insurance compensation (insurance payment) is carried out in the national currency of Ukraine. If at the time of making the decision to pay out the insurance indemnity, the Insurant (Insured person) - a non-resident of Ukraine is located outside Ukraine, then the payment of the insurance indemnity is made by bank transfer in foreign currency (EUR / USD) to the account of the Insurant (Insured person) opened in the country of residence, in this case, the calculation of the insurance compensation is carried out in UAH, and the payment is made in foreign currency at the NBU rate on the date of the decision to pay the insurance compensation (drawing up the insurance act).
- 7.8. **ATTENTION!!!** The Insurant shall submit the following documents to receive insurance payment (general list of documents required for any of the insured accidents):
- ▶ written application complying with the Insurer's requirements,
 - ▶ the Insurance Contract (original),
 - ▶ copy of passport,
 - ▶ copy of the identification code certificate,
 - ▶ telephone bills indicating phone numbers and cost of the calls.
 - ▶ travel services contract, travel documents etc.
- 7.9. Some of the insured accidents require additional documents specified in the relevant sections of the Insurance Contract.
- 7.10. All documents submitted to the Insurer shall be legibly written or printed on the blanks signed by official persons and sealed, they should have name, address and phone number of the institution (person) that has issued them. Receipts (invoices) and other financial documents confirming the expenses (bills, payment orders etc.) shall be original.
- 7.11. All documents, information and evidence shall be submitted to the Insurer free of charge.
- 7.12. The Claim for insurance compensation 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

- 7.12. 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.
- 7.13. Страхова сума по виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Сума всіх страхових виплат не може перевищувати страхову суму, розмір якої зазначений у основній частині Договору окремо по кожному виду страхування.
- 7.14. **Причини відмови у страховій виплаті. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:**
- 7.14.1. порушення Страхувальником умов цього Договору;
- 7.14.2. 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;
- 7.14.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата) завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку та суму витрат;
- 7.14.4. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 7.14.5. 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.7.8 та 7.9 даних Умов страхування;
- 7.14.6. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;
- 7.14.7. невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події;
- 7.14.8. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- 7.14.9. реабілітаційне, курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
- 7.14.10. захворювання, що є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних з такими подіями;
- 7.14.11. хронічні та психічні захворювання, навіть якщо вони проявляються періодично;
- 7.14.12. страхування осіб у віці від 65 до 80 років без додаткового платежу (націнки);
- 7.14.13. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
- 7.15. **Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:**
- 7.15.1. знаходження Застрахованої особи у стані алкогольного сп'яніння, за виключенням випадків, якщо особа Застрахована за програмою Україна + Спорт, 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 громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання;
- 7.15.2. терористичних актів, стихійних лих, якщо особа не застрахована за програмою Україна + Спорт;
- 7.15.3. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
- 7.15.5. здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
- 7.15.6. нараження Застрахованої особи на невинуватий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);
- 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.
- 7.13. The insurance sum for each specific type of insurance should be reduced by the amount of insurance payment made by the Insurer.
- 7.14. No costs shall be reimbursed in the following cases: The following are the grounds for refusal to make insurance payment:**
- 7.14.1. violation of this contract by the Insured person;
- 7.14.2. 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.
- 7.14.3. deliberate provision by the Insurant (Insured person) of false information on the subject of insurance or the insured accident and amount of expenses;
- 7.14.4. impeding the Insurer's investigation of the circumstances, nature and amount of damage;
- 7.14.5. 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 7.8. and 7.9. of these Terms of insurance
- 7.14.6. non-fulfillment of commitments as per this Contract by the Insurant (Insured person);
- 7.14.7. failure to follow the Insurer's instructions in the process of settlement of the insured accident;
- 7.14.8. full reimbursement for the Insurant's (Insured person's) losses by the person that inflicted such losses;
- 7.14.9. rehabilitation, therapeutic recreation, rehabilitation, health resort treatment, spa and sanitary treatments;
- 7.14.10. diseases that result from mental reaction on military events, internal unrest, terrorist attack, plane crash or fears associated with such events;
- 7.14.11. chronic and mental illness, even if they occur periodically;
- 7.14.12. insurance of persons aged 65 to 80 years without any additional payment (margin);
- 7.14.13. other cases determined by the current Ukrainian legislation.
- 7.15. This Contract shall not cover the insured accidents caused by the following events:**
- 7.15.1. when the Insured person is under the influence of alcohol, except if the person is insured under program Ukraine + Sport, 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
- 7.15.2. public unrest, strikes or states of emergency, nuclear disasters or conflicts, ionizing radiation;
- 7.15.3. acts of terrorism, natural disasters, if the person is not insured under program Ukraine + Sport;
- 7.15.4. 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).
- 7.15.5. commitment or attempts to commit illegal actions by the Insured person directly associated with the insured accident, established by the relevant authorities;
- 7.15.6. self-exposure of the Insured person under unjustified risk, conscious danger (except in life-saving);
- 7.15.7. active participation in the war (declared or undeclared), civil war, war or hostilities;
- 7.15.8. war (declared or undeclared), hostilities or military operations;

- 7.15.7. активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових дій;
- 7.15.8. війни (оголошена чи неоголошена), бойових або військових дій;
- 7.15.9. виконання Застрахованою особою будь-якого виду фізичної роботи, заняття професійним спортом або активним (спортивним) відпочинком, таким як: альпінізм, підводне плавання, спелеологія, спортивні стрибки у воду, будь-які форми польотів, зимові види спорту, участь в змаганнях, автоперегонах, а також відпочинком із 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, пішохідним туризмом та іншими аналогічними видами відпочинку, якщо такі ризики не були оплачені додатковою страховою премією.
- 7.15.10. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.
- 7.15.9. involvement of the Insured person in any dangerous activity, professional or amateur sport: mountaineering, diving, speleology, scuba diving, any forms of flight, winter sports, participation in contests, motor racing, and the high-risk kind of rest, including: using mechanical and other vehicles on land, water, underwater and in the air (except when the insurer paid the fare and he is a passenger of transport vehicle), ride on animals, biking, hiking and other similar types of recreation provided such risks were not included in the additional insurance premium.
- 7.15.10. The Insurer shall not indemnify for inflicting moral damage.

Section 8. FINAL PROVISIONS

Розділ 8. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 8.1. 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.
 - 8.2. Договір комплексного страхування подорожуючих Україною укладений на підставі вимог Закону України «Про страхування», Закону України «Про туризм», та умов «Правил добровільного страхування медичних витрат» від 18.09.17 р., «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» від 18.09.17 р., «Правил добровільного страхування вантажів, багажу та вантажобагажу» від 18.09.17р., «Правил добровільного страхування фінансових ризиків» від 04.12.06 р., «Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника» від 11.08.17 р.
 - 8.3. Після укладання Договору страхування зміни та доповнення в його умови можуть вноситися за взаємною згодою сторін в письмовій формі лише до початку дії Договору страхування. Після початку дії Договору страхування зміни та доповнення в його умови не вносяться.
 - 8.4. Обов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтувати 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 його імені.
 - 8.5. 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.
 - 8.6. Всі страхові терміни, яким не дається визначення у Договорі страхування, тлумачаться відповідно до Закону України «Про страхування».
 - 8.7. 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
 - 8.1. 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 Kyiv appropriate to the location of the Insurer.
 - 8.2. The Contract of Comprehensive Travel Insurance within Ukraine has been made in accordance with the Law of Ukraine "On insurance", the Law of Ukraine "On Tourism" and the provisions of "Regulations of voluntary insurance of medical costs" dated 18.09.17, "Regulations of voluntary accident insurance" dated 18.09.17, "Regulations of voluntary cargo and luggage insurance" dated 18.09.17, "Regulations of voluntary insurance against financial risks" 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.
 - 8.3. 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.
 - 8.4. The Insured person or a person who rendered services to the Insurant shall be entirely responsible for proving the fact of the insured accident, amount of damage inflicted or impossibility to inform the Insurer in due time about it.
- If the Insured (Insured person) does not have the physical ability to inform the Assistance about the insured event or self-reimbursement of expenses or about the decision to extend treatment or to refuse to evacuate, the family members of the Insured (Insured person) or he travels, the Insurer considers such actions to be coordinated with the Insured (Insured) and carried out on his behalf.
- 8.5. 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.
 - 8.6. All insurance terms, which are not defined in this Contract, shall be interpreted according to the Law of Ukraine "On Insurance".
 - 8.7. 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

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.

8.8. 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;
- ▶ механізм захисту прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання послуг (роз'яслом 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.

8.9. Страхувальник (Застраховані особи) з умовами договору та правилами страхування ознайомлений (і) та погоджується, згоду та дозвіл на збір та обробку персональних даних надає.

8.10. Страхувальник (Застрахована особа) підтверджує що він до моменту укладення цього Договору ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб та печатки

Protection of PD" the PD subjects are entitled:

- ▶ to know the location of database, which contains their PD, its purpose and the name, address of the owner or manager of PD;
- ▶ to obtain information on the conditions of access to PD, including information about third parties which receive their PD;
- ▶ to access their PD;
- ▶ to receive no later than 30 calendar days after the request, except cases provided by law, the response whether the PD is stored in the corresponding base of PD and get the content of their stored PD;
- ▶ to give a reasoned request with objection on handling their PD by government bodies, local authorities in the exercise of their powers as provided by law;
- ▶ to give a reasoned request to change or destroy their PD by any holder or manager of the database if the data processed illegally or are unreliable;
- ▶ to protect their PD from unlawful processing and accidental loss, destruction, damage due to willful concealment, failure or delay in its provision, as well as to protect from information that is unreliable or discrediting the honor, dignity and reputation of a person;
- ▶ to apply for protection of its rights with respect to the PD to the government and officials which are authorized to protect PD, or to the court;
- ▶ apply remedies in case of violations of laws on the PD protection;
- ▶ to make exceptions concerning restrictions on the right to process their PD at the moment of consent;
- ▶ to recall the consent on processing of their PD;
- ▶ to know the mechanism of automatic processing of PD;
- ▶ for protection against automated solution that has legal implications for them.

8.8. In accordance with Article 12 of the Law of Ukraine "On Financial Services and State Regulation of Financial Services Markets" the Insurant (Insured persons) is informed on the possibility of obtaining the following information about :

- ▶ a service offered by the Insurer and its cost, terms of additional services and their costs;
- ▶ procedure of payment taxes and fees for the Insurant (Insured persons) as a result of concluding the contract of insurance;
- ▶ legal implications and the order of payments with the Insurant (Insured persons) who is a private person as a result of the early termination of the contract;
- ▶ mechanism for consumer protection and order of settling disputes arising from the provision of services (review of complaints of Insurants (Insured persons) is made by the responsible person of the Insurer, which is located at 04071 Kyiv, str. Spassky, 5, apt.15;
- ▶ details of the entity that provides state regulation of financial services (Національний Банк України, адреса: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, тел. 0 800 505 240) as well as details of the Consumer Protection entity (Головне управління Держпродспоживслужби в м. Києві, 04053, м.Київ, вул. Некрасовська, 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.

8.9. 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.

8.10. The Insurant (Insured person) confirms that at the moment of signing this Contract he/she is familiar with the samples of signatures of authorized persons and the seal of the Insurer and agrees with the use of facsimile signatures of authorized persons samples and the seal of the Insurer by applying them typographically in this Insurance Contract.

Страховика та надає згоду на використання факсимільних зразків підпису уповноважених осіб Страховика та печатки Страховика, шляхом нанесення їх друкарським способом у Договір страхування.

Розділ 9. ПІДПИСИ СТОРІН

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

М.П. Страховика "ЄВРОПЕЙСЬКЕ ТУРИСТИЧНЕ СТРАХУВАННЯ" Ідентифікаційний код 34692526  /Ніколаєв А.М./Nikolayev A.M./
(підпис/signature) (ПІБ/Name)

