

**ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА) УКЛАСТИ ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОНОМ Форма 113-01 Серія ЕТ №03**

**OFFER TO CONCLUDE A VOLUNTARY INSURANCE CONTRACT  
TRAVELERS ABROAD Form 113-01 Series ET № 03**

м. Київ

«21» листопада 2022 р./  
«21» November 2022

**1. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ  
THE PROCEDURE FOR CONCLUDING AN INSURANCE CONTRACT**

1.1. Дана Пропозиція (оферта) укласти договір добровільного страхування подорожуючих за кордоном (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією ПУБЛІЧНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА» (НАСК «ОРАНТА») (місцезнаходження: 02081, м. Київ, вул. Здолбунівська, 7Д, код ЄДРПОУ - 00034186, поточний рахунок № UA463057490000002650230547101 в АТ «БАНК КРЕДИТ ДНІПРО») (далі – Страховик), в особі Голови Правління Мейзнера Яцека Якуба, який діє на підставі Статуту, до фізичних осіб (далі – Страхувальники) щодо укладення із Страховиком договору добровільного страхування подорожуючих за кордоном. Прийняття Страхувальником цієї Оферти здійснюється у цілому, Страхувальник не може запропонувати Страховику умови Договору страхування інші, ніж викладені у цій Оферті.

1.2. Страхувальником є дієздатна фізична особа, що уклала зі Страховиком договір добровільного страхування подорожуючих за кордоном (далі – Договір). Дані про Страхувальника зазначені у Полісі добровільного страхування подорожуючих за кордоном (надалі-Поліс) до Оферти.

1.3. Застрахованою особою є фізична особа, що виїжджає за кордон, і на користь якої укладено Договір. Страхувальник може укласти зі Страховиком договір власного страхування або договір страхування третіх осіб (Застрахованих осіб). Страхувальник може визначити Застрахованими особами лише тих фізичних осіб, щодо яких Страхувальник є законним представником (одним із батьків, або усиновлювачем малолітньої та неповнолітньої дитини, опікуном малолітньої особи). За бажанням Страхувальника визначити Застрахованими особами інших осіб Страхувальник може звернутися у будь-яке відділення Страховика для укладення Договору на паперовому носії. Дані про Застраховану особу зазначені у Полісі до Оферти.

1.4. Якщо Страхувальник за умовами Договору уклав Договір власного страхування, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.5. За цією Офертою особи, яким виповнилось 85 років та більше на страхування не приймаються.

1.1. This Offer to conclude a contract of voluntary insurance of travelers abroad (hereinafter - the Offer) is an official proposal of the PUBLIC JOINT STOCK COMPANY NATIONAL JOINT STOCK INSURANCE COMPANY (PJSC «NJSIC «ORANTA»)

(Head Office: 7-D, Zdolbuniv'ska Str., Kyiv, Ukraine, 02081, USREOU code - 00034186, current account № UA463057490000002650230547101 in JSC "BANK CREDIT DNIPRO") (hereinafter - the Insurer), represented by the Chairman of the Board Meznar Jacek Jakub, acting on the basis of the Statute (on the basis of the Statute) Insurer of the contract of voluntary insurance of travelers abroad. Acceptance by the Insured of this Offer is carried out in general, the Insured may not offer the Insurer the terms of the Insurance Contract other than those set forth in this Offer.

1.2. The Policyholder is an able-bodied individual, who has entered into an Voluntary insurance contract travelers abroad (hereinafter – Contract) with the Insurer. Data on the Policyholder are specified in the Voluntary insurance policy for travelers abroad (hereinafter - Policy).

1.3. The Insured person is an individual who travels abroad and in whose favor the Contract is concluded. The Policyholder may conclude a contract of own insurance with the Insurer or an insurance contract of third person (Insured Persons). The Policyholder may designate as Insured Persons only those individual in respect of whom the Policyholder is the legal representative (one of the parents, or the adoptive parent of a minor and a minor child, the guardian of a minor). At the request of the Policyholder, to determine other persons as Insured Persons, the Policyholder may apply to any branch of the Insurer for concluding an insurance contract on paper. Data on the Insured Person are specified in the Offer Policy.

1.4. If the Policyholder has concluded the Contract of own insurance under the terms of the Contract, he is at the same time the Insured Person.

1.5. Under this Offer, persons who have reached the age of 85 and over are not accepted for insurance.



1.6. Офіційне оприлюднення Оферти з метою ознайомлення фізичних осіб - Страхувальників з її змістом здійснюється Страховиком шляхом розміщення тексту Оферти на офіційній веб-сторінці Страховика за посиланням: [www.oranta.ua](http://www.oranta.ua). Оферта складена в електронній формі, підписана кваліфікованим електронним підписом Страховика та набирає чинності з дати її підписання та діє до її припинення Страховиком, при цьому для укладених Договорів, строк дії яких не закінчився, дана Оферта продовжує діяти до дати закінчення дії Договору, зазначеної у Полісі.

1.7. Укладення Договору здійснюється шляхом акцепту Страхувальником індивідуальної пропозиції укласти Договір, яка формується після одержання Страховиком через інформаційно-телекомунікаційну систему (ІТС) Страховика, в тому числі на веб-сайті Страховика, даних від Страхувальника, необхідних для формування індивідуальної пропозиції. При цьому індивідуальна пропозиція укласти договір містить посилання на цю Оферту, яка є невід'ємною її частиною, та які разом містять істотні умови Договору передбачені законодавством, і висловлюють намір Страховика, вважати себе зобов'язаним у разі її прийняття. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти Договір Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.

1.8. Безумовним прийняттям (акцептом) пропозиції укласти договір страхування Страхувальником вважається підписання договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, яким є дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності та використовуються для підписання договору (шляхом введення у відповідну графу в ІТС Страховика одноразового ідентифікатора, отриманого у вказаний Страхувальником спосіб, та відправкою його разом з електронним повідомленням від Страхувальника в ІТС Страховика).

1.9. Фіксація акцепту Оферти здійснюється Страховиком в електронному вигляді і зберігається в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика. Сторони погоджуються, що виписки з інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика можуть використовуватись як докази при розгляді спорів, у тому числі в судовому порядку.

1.10. Після здійснення акцепту, Страхувальнику на вказану ним адресу електронної пошти направляється Поліс. Дана Оферта є невід'ємною частиною Полісу та разом складають єдиний документ – Договір добровільного страхування подорожуючих за кордоном.

1.11. Страховик приймає на себе зобов'язання на письмову вимогу Страхувальника відтворити примірник Договору на паперовий носій, а також упродовж п'яти робочих днів з дня отримання такої вимоги передати Страхувальнику підписаний Страховиком (підпис посвідчений печаткою) примірник Договору нарочно або поштовим відправленням з описом вкладення.

1.12. Страхувальник приймає на себе зобов'язання на письмову вимогу Страховика (надіслану на адресу Страхувальника разом з примірником Договору на паперовому носії) власноручно підписати отриманий від

1.6. Official publication of the Offer in order to acquaint individuals – Policyholders with its contents is carried out by the Insurer by posting the text of the Offer on the official website of the Insurer at the link: [www.oranta.ua](http://www.oranta.ua). The Offer is drawn up in electronic form, signed by a qualified electronic signature of the Insurer and enters into force on the date of its signing and is valid until its termination by the Insurer. In this case, for concluded Contracts, the validity of which has not expired, this Offer shall remain valid until the expiration date of the Contract specified in the Policy.

1.7. The Insurance Contract is concluded by accepting the Policyholder's individual offer to conclude an insurance contract, which is formed after the Insurer receives through the information and telecommunication system (ITS), including on the Insurer's website, of the Insurer, data from the Policyholder necessary to form an individual offer. In this case, the individual offer to enter into a contract contains a reference to this Offer, which is an integral part of it, and which together contain the essential terms of the contract provided by law, and express the intention of the Insurer to consider itself obliged to accept it. By accepting the Insurer's offer to enter into an insurance contract, the Policyholder confirms his acquaintance and full, unconditional and final agreement with all the terms of the Offer, as well as his free will to accept it.

1.8. Unconditional acceptance (acceptance) of the offer to conclude an insurance contract The Policyholder considers signing the contract by using an electronic signature with a unique identifier, which is data in electronic form in alphanumeric sequence, and used to sign the contract (by entering the one-time identifier obtained in the manner indicated by the Insured into the relevant column in the Insurer's ITS and sending it together with an electronic message from the Policyholder to the Insurer's ITS).

1.9. Fixation of acceptance of the Offer is carried out by the Insurer in electronic form and is stored in the information and telecommunication system of the Insurer. The parties agree that extracts from the information and telecommunication system of the Insurer may be used as evidence in disputes, including in court.

1.10. After acceptance, the Policyholder is sent to the e-mail address specified by him the Policy. This Offer is an integral part of the Policy and together constitute a single document - the Insurance Contract.

1.11. The Insurer undertakes to reproduce a copy of the Contract on paper upon the Policyholder's written request, and within five working days from the date of receipt of such request to provide the Insured with a copy of the Contract signed by the Insurer (signed seal) by registered mail.

1.12. The Policyholder undertakes to personally sign a copy of the Contract received from the Insurer at the written request of the Insurer (sent to the Policyholder's address together with a copy of the Contract on paper) and to submit a signed copy of

Страховика примірник Договору, а також упродовж п'яти робочих днів з дня отримання передати Страховику підписаний примірник Договору нарочно або поштовим відправленням з описом вкладення.

1.13. Договір, дата та час його укладення (в електронній формі) та здійснення оплати, обмін електронними повідомленнями між Страховиком та Страхувальником, відомості про факт виготовлення Договору у письмовій формі зберігаються в електронній базі Страховика.

1.14. Зміни до Договору, а також його його дострокове припинення здійснюється у паперовій формі на підставі письмової заяви Страхувальника. Страховик розглядає Заяву від Страхувальника та складає Додаткову угоду до Договору в паперовій формі.

the Contract to the Insurer within five working days by mail with a description of the attachment.

1.13. The Contract, date and time of its conclusion (in electronic form) and payment, exchange of electronic messages between the Insurer and the Policyholder, information on the fact of preparation of the Contract in writing is stored in the electronic database of the Insurer.

1.14. Amendments to the Contract, as well as its termination are made in paper form on the basis of a written application of the Policyholder. The Insurer considers the Application from the Policyholder and draws up an Additional Agreement to the Contract in paper form.

## ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОНОМ СЕРІЯ ET

### GENERAL TERMS OF THE VOLUNTARY INSURANCE CONTRACT FOR TRAVELLERS ABROAD SERIES ET

#### 2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Відповідно до законодавства України і на підставі Додаткових умов добровільного страхування медичних витрат, а також витрат, пов'язаних із невідкладною допомогою під час перебування за кордоном, що є додатком 1 до Правил добровільного страхування медичних витрат № 113 (далі – Правила 113), Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 108 (далі – Правила 108), Додаткових умов добровільного страхування багажу, що є Додатком до Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) № 101 (далі – Правила 101), далі разом – Правила, Страховик укладає зі Страхувальником Договір добровільного страхування подорожуючих за кордоном (далі - Договір).

2.2. Згідно з Договором Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі (премії, внески) у визначені Договором строки та виконувати інші умови Договору і Правил, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку і на умовах, визначених Договором.

2.3. Терміни та визначення.

2.3.1. **Страхувальник** - дієздатна фізична особа, що уклала зі Страховиком Договір.

2.3.2. **Застрахована особа** - фізична особа, що виїжджає за кордон, і на користь якої укладено Договір.

2.3.2.1 Якщо Страхувальник уклав Договір власного страхування, то він одночасно є і Застрахованою особою.

2.3.2.2 За Договором Застраховані особи набувають прав і обов'язків Страхувальника.

2.3.3. **Страхова сума** – визначена Договором грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

2.3.4. **Страховий платіж** (страхова премія, страховий внесок) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором.

2.3.5. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

2.3.6. **Гранична сума виплати** – страхова сума, що зменшена на суму попередніх страхових виплат.

2.3.7. **Франшиза** – визначена умовами Договору

#### 2. GENERAL PROVISIONS

2.1. According to the legislation of Ukraine and under the Additional conditions of voluntary insurance of medical expenses, as well as expenses related to emergency services while staying abroad which is Annex 1 to the Rules of voluntary insurance of medical expenses no. 113 (hereinafter - Rules 113), Rules of Voluntary Accident Insurance no. 108 (hereinafter - Rules 108), Additional conditions of voluntary insurance of luggage which is the Annex to the Rules of voluntary insurance of luggage (baggage) No.101 (hereinafter – Rules 101), hereinafter together - the Rules, the Insurer concludes with the Policyholder this Contract of Voluntary Insurance of Travellers Abroad (hereinafter – the Contract).

2.2. According to the Contract, the Policyholder shall pay insurance payments (premiums, instalments) by the time fixed by the Contract and fulfil other terms of the Contract and Rules, and the Insurer assumes an obligation in case of the insured event occurrence to pay an insurance indemnity in the manner and on terms specified by the Contract.

2.3. Terms and definitions.

2.3.1. **The Policyholder** is a capable individual who has entered into Contract with the Insurer.

2.3.2. **The Insured person** is a person who travels abroad and is a beneficiary to the Contract.

2.3.2.1. If the Policyholder has contracted her/his own insurance, she/he is the Insured person at the same time.

2.3.2.2. By contract the Insured person parties acquires the rights and obligations of the Policyholder.

2.3.3. **The sum insured** is the amount of money determined by the Contract, within which the Insurer under the terms of insurance shall make insurance indemnities in case of occurrence of insurance event.

2.3.4. **The Insurance payments** (premiums, instalments) are fees for insurance, which the Policyholder shall pay to the Insurer under the Contract.

2.3.5. **The insured event** is an event under the Contract on the occurrence of which the Insurer's obligation to perform insurance indemnities arises.

2.3.6. **The limit amount of indemnity** is the insurance sum reduced for the sum of previous insurance indemnities paid.

2.3.7. **The deductible** is a part of the loss determined by the

частина збитку, що не відшкодовується Страховиком.

**2.3.8. Невідкладна допомога** – це комплекс лікувально-діагностичних заходів, включаючи реанімаційні заходи, які надаються Страхувальнику/Застрахованій особі при невідкладному стані, що виникає внаслідок гострих захворювань, загострення хронічної хвороби, нещасних випадків і спрямовані на ліквідацію загрози життю та запобігання подальших пошкоджень.

**2.3.8.1 Невідкладна стоматологічна допомога** – консультація та огляд лікаря, рентгенодіагностика, видалення зуба, знеболення, депульпація, кюретаж пародонтальних кишень (при абсцедуванні), встановлення тимчасової пломби за показниками.

**2.3.9. Невідкладний стан** – це стан, при якому існує безпосередня загроза життю Застрахованій особі, яка без своєчасної медичної допомоги може призвести до смерті або інвалідності Застрахованої особи.

**2.3.10. Розлад здоров'я** – захворювання, або травматичне ушкодження, що виникло у Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку.

**2.3.11. Гостре захворювання** – різке погіршення стану здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою або раптовим розладом здоров'я Застрахованої особи, що становить загрозу її життю та здоров'ю і потребує надання невідкладної медичної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання.

**2.3.12. Загроза життю та здоров'ю** – ситуація або стан Застрахованої особи, при яких ненадання негайної медичної допомоги може призвести до тяжкого та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу або смерті.

**2.3.13. Нещасний випадок** - раптові непередбачувані події, включаючи протиправні дії третіх осіб, що фактично відбулися в період дії Договору та спричинили смерть або розлад здоров'я Застрахованої особи, викликані ушкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату, заподіяними зовнішнім впливом (впливом зовнішніх факторів). Нещасними випадками також є випадкове потрапляння у дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, тепловий удар, опік, укуси тварин, комах, змій, обмороження, ураження електричним струмом і блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції).

**2.3.13.1. До зовнішніх факторів можуть бути віднесені:** стихійні явища (лиха), пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, неправильні медичні маніпуляції, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо.

**2.3.13.2. Травматичні ушкодження** – ушкодження м'яких тканин, органів та систем організму зовнішніми чинниками, а саме: власне травми, опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, обмороження, переохолодження, тепловий удар,

terms of the Contract which is not reimbursed by the Insurer.

**2.3.8. The emergency services** is a set of therapeutic and diagnostic measures, including reanimation, provided to the Policyholder/Insured person under emergency conditions resulting from the acute disease, exacerbation of chronic illness, and accidents and which are aimed at eliminating the threat to life and prevent further damage.

**2.3.8.1. Emergency dental care** means consultation and inspection of a doctor, radiologic diagnostics, extraction of a tooth, an anesthetization, removal of tooth pulp, curettage of periodontal pockets (with abscess formation), provisional filling – according to indications.

**2.3.9. The urgent condition** is a condition in which there is an imminent threat to the life of the Insured person, and which, without timely medical care, can cause death or disability of the Insured person.

**2.3.10. The health disorder** is an illness or traumatic injury of the Insured person as a result of an accident.

**2.3.11. The acute disease** is the exacerbation of person's condition due to sudden illness or sudden Insured person's health disorder that threatens her/his life and health and requires emergency medical care that cannot be postponed till the Insured person's return to the country of residence.

**2.3.12. The threat to life and health** is a situation or condition of the Insured person, in which the failure to provide immediate medical assistance could result in severe and lasting disorder functions of the body or separate organ or in death.

**2.3.13. The Accident** means sudden unexpected events, including wrongful acts of third parties, that actually occurred during the period of insurance and caused the death or impairment of health of the Insured person caused by the damage to body tissues with violation of their integrity and function, deformity and disorder of the musculoskeletal system, as a result of external influence (influence of external factors). The accidents also include an accidental ingress of foreign matter into the respiratory tract, drowning, heat stroke, burns, bites of animals, insects, snakes, frostbite, electric and lightning shock, accidental poisoning with toxic substances, gases, medications, bad-quality food stuffs (excluding food toxic infection).

**2.3.13.1. The external factors may include** natural disasters, fire, explosion, stroke of lightning, effect of electric voltage, accident, wrongful acts of third parties, attack and bites of animals, snakes, insects, accidental ingress of foreign matter into the respiratory tract, falling of an object or of the Insured person itself, contact with foreign matter, incorrect medical manipulations, use by the Insured person or by Third Party of vehicles, machines, mechanisms, tools, weapons etc.

**2.3.13.2. The traumatic injuries** include lesion of soft tissues, organs and systems of the organism by external factors, namely: in fact trauma, burns, lightning or electrical shock, frostbite, hypothermia, heat stroke, accidental acute poisoning with chemicals (industrial or household) or medications;

випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (промисловими або побутовими) чи ліками; наслідки укусів тварин, змій, комах, які сталися під час поїздки Застрахованої особи за кордон і потребують невідкладної медичної допомоги.

2.3.14. **Близькі родичі Застрахованої особи** – його (її) жінка (чоловік), діти (в тому числі - всиновлені), його (її) матір, батько (матір, батько його (її) жінки, чоловіка), рідна сестра чи брат, також інші особи, які спільно проживають із Застрахованою особою, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.

2.3.15. **Сервісна компанія (служба)** - аси́станська компанія, що діє від імені та за дорученням Страховика щодо забезпечення надання медичних та інших послуг (допомоги) Застрахованим особам і координує їх дії у разі настання страхового випадку (далі – Сервісна служба).

2.3.16. **Медичний заклад** - заклад системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), що має відповідну ліцензію, із яким Страховиком або Сервісною службою укладена угода про надання медичних послуг Застрахованим особам.

2.3.17. **Країна перебування** - територія іноземної держави, на якій перебуває Застрахована особа в період дії Договору.

2.3.18. **Вартість проїзду** - вартість квитка для проїзду економічним класом.

2.3.19. **Пакет страхування** (далі – Пакет) - перелік послуг, визначений у Додатку 1 до цієї Оферти, що надаються Застрахованій особі у період страхування згідно з Договором відповідно до обраного Страхувальником у Полісі пакету S або M або L.

2.3.20 **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору страхування.

2.3.21. **SP** - заняття ризиковими видами спорту на аматорському рівні та на гірськолижних курортах (альпінізм, дельтапланеризм, стрибки з парашутом, бейсджампінг (стрибки з парашутом на гірські вершини з подальшим спуском на лижах, катання на лижах, сноуборд), хеліскіінг та хелібордінг (стрибок з гелікоптера та спуск на лижах чи сноуборді з нерозвіданих схилів), підводні види спорту (дайвінг, кейв-дайвінг (дайвінг у підводних печерах), фридайвінг, серфінг, рафтінг тощо); професійні заняття спортом (змагання, збори спортивних команд).

2.3.22. **Період страхування** - кількість днів перебування Застрахованої особи за кордоном (період страхування, що зазначений у Полісі).

2.3.23. «**MULTI-TRIP**» - тип перебування, при якому дні періоду страхування вичерпуються відповідно днями перебування Застрахованої особи за кордоном при одноразовому або багаторазовому виїзді.

2.3.24. **Багаж** – речі, предмети тощо, які Страхувальник/Застрахована особа (пасажир) бере з собою чи здає для перевезення в порядку, встановленому відповідними транспортними організаціями.

2.3.25 **Умовна одиниця** – долар США (USD) або Євро (EUR).

### 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

3.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані:

effects of bites of animals, snakes, insects occurring during the Insured person's travel abroad and which require the urgent medical care.

2.3.14. **The close relatives of the Insured person** - her/his wife/husband, children (adopted ones including), her/his mother, father (mother, father of her/his wife/husband, full sister or brother, and other persons who live together with the Insured person, keep house together and have mutual rights and obligations.

2.3.15. **The Service company (office)** is the assistance company acting on behalf of the Insurer for the provision of medical and other services (assistance) to the Insured persons and coordinates their activities in the case of insured event occurrence (hereinafter Services Company).

2.3.16. **The medical institution** is an institution of public health system or private medical institution (entity) that has the appropriate license and with which the Insurer or Service Company concluded a contract to provide medical care to Insured persons.

2.3.17. **The country of stay** is the territory of a foreign state, where the Insured person is located during the period of the Contract.

2.3.18. **The cost of travel** means the economy class ticket price.

2.3.19. **The insurance option** (hereinafter the Option) is the list of services, specified in Appendix 1 to this Offer, which are provided to the Insured person during the period of insurance under the Contract according to the option S or M or L, chosen by the Policyholder in the Policy.

2.3.20 **Insurance coverage** - a set of term, territorial and value components of insurance protection provided in accordance with the insurance contract.

2.3.21. **The SP** means risky sports at an amateur level and ski resorts (mountain climbing, sky-surfing, parachuting, base-jumping (skydiving to mountain peaks and down-run on skis, skiing, snowboarding), heli-skiing and heliboarding (jump from helicopter and down-run skiing, or snowboarding down the unexplored slopes), underwater sports (diving, cave-diving (diving in underwater caves), freediving, surfing, rafting etc., as well as professional sports (competition, training camps).

2.3.22. **Period of insurance** - number of days the Insured person stays abroad (period of insurance mentioned in the Policy).

2.3.23. "**MULTI-TRIP**" - a type of stay in which the days of the insurance period are exhausted, respectively, the days of the Insured person's stay abroad in a single or multiple departure.

2.3.24. **Luggage** – things, items etc., which the Insured person (passenger) takes with or passes for transportation in the order established by the relevant transport organisations.

2.3.25. **Conventional unit** - US dollar (USD) or Euro (EUR).

### 3. SUBJECT OF THE CONTRACT

3.1. The subject of the Contract is the property interests that do not contradict the law and which are associated with:



3.1.1. з життям, здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон (Страхування медичних витрат);

3.1.2. з життям, здоров'ям Застрахованої особи (Страхування від нещасних випадків);

3.1.3. з володінням, користуванням і розпорядженням багажем, який перевозиться будь-якими видами транспорту (Страхування багажу), при цьому:

3.1.3.1. на страхування приймається багаж під час перевезення, тимчасового зберігання багажу під час перевезення, а також інші витрати, пов'язані з перевезенням та тимчасовим зберіганням багажу.

#### **4. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК**

4.1. **Страховий ризик** – подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

4.2. В залежності від обраного пакету, Страховим випадком за цим Договором може бути:

4.2.1. **При страхуванні медичних витрат: Витрати на невідкладну допомогу** - звернення Застрахованої особи до медичного закладу та/або Сервісної служби за невідкладною медичною або іншою допомогою відповідно до Пакету.

4.2.2. **При страхуванні від нещасного випадку:**

4.2.2.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

4.2.2.2. травматичне ушкодження Застрахованої особи та інший розлад здоров'я унаслідок нещасного випадку (згідно з Таблицею виплат, наведеною у Додатку 2 до Правил 108).

4.2.3. **При страхуванні багажу:**

4.2.3.1. Втрата, знищення або часткове пошкодження застрахованого багажу внаслідок таких подій:

4.2.3.1.1. Крадіжка з проникненням, грабїж, розбїй.

4.2.3.1.2. Протиправні дії третіх осіб.

4.2.3.1.3. Зникнення застрахованого багажу без вісті разом із транспортним засобом.

4.2.3.1.4. Пошкодження або повної загибелі транспортного засобу під час перевезення (включаючи дорожньо-транспортну пригоду або іншу подію за участю транспортного засобу).

4.2.3.1.5. Землетрус, виверження вулкану, удар блискавки.

4.2.3.1.6. Пожежа або вибух.

4.2.3.1.7. Псування рідиною у місцях зберігання та/або під час перевезення.

4.2.3.2. Договір діє лише щодо багажу, який переданий під відповідальність професійного перевізника.

4.2.3.3. Якщо при прийманні багажу Страхувальник/Застрахована особа письмово не заявив перевізнику про недостачу, пошкодження або псування вважається, що Страхувальник/Застрахована отримав багаж у належному стані.

4.3. Страховим випадком визнається подія (або декілька подій) передбачена п.4.2 Договору, що відбулася (відбулися) у період його дії та з настанням

3.1.1. the life, health of the Insured person and medical expenses of the Insured person, as well as with additional costs that are directly related to the insured event occurrence during the Insured person travel (trip) abroad (Medical expenses insurance);

3.1.2. with the life and health of the Insured Person (Accident Insurance);

3.1.3. possession, use and disposal of the luggage, which is carried by any type of transport (Luggage insurance), and:

3.1.3.1. the luggage is accepted for insurance during the transportation, temporary storage during the transportation, and other expenses related to transportation and temporary storage are insured as well.

#### **4. INSURANCE RISK AND INSURED EVENT**

4.1. **The insurance risk** is the event, for the case of occurrence of which the insurance is realised and which has signs of probability and accidental occurrence.

4.2. Depending on the selected Option, the insured event under this Contract can be:

4.2.1. **In the case of medical expenses insurance: Expenses for emergency care** - the Insured person's appeal to a medical facility and/or Service for emergency medical or other assistance in accordance with the Option.

4.2.2. **In the case of Accident insurance:**

4.2.2.1. death of the Insured person due to an accident;

4.2.2.2. traumatic injuries of the Insured person and other health disorders as a result of an accident (according to the payout table given in Annex 2 to Rules 108).

4.2.3. **In the case of Luggage insurance:**

4.2.3.1. Loss, destruction or partial damage to the insured luggage due to the following events:

4.2.3.1.1. Theft with penetration, robbery, brigandage

4.2.3.1.2. Illegal actions of third parties.

4.2.3.1.3. The disappearance of the insured baggage along with the vehicle.

4.2.3.1.4. Damage or total loss of the vehicle during transportation (including a road accident or other event involving a vehicle).

4.2.3.1.5. Earthquake, volcanic eruption, lightning strike.

4.2.3.1.6. Fire or explosion.

4.2.3.1.7. Spoilage with liquid in places of storage and/or during transportation.

4.2.3.2. The insurance contract is valid only for luggage, which is transferred under the responsibility of a professional carrier.

4.2.3.3. If when taking luggage the Policyholder/Insured person has not stated in writing to the carrier about a shortage, damage or spoiling, it is considered that the Policyholder/Insured person received the luggage in proper condition.

4.3. The insured event is an event (or several events) stipulated in clause 4.2 of the Contract, which took place (occurred) during the period of its validity and with which the insurer's

якої (яких) виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату/страхове відшкодування на умовах цього Договору.

## **5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Страховими випадками за Договором не визнаються події, якщо вони прямо чи опосередковано пов'язані із:

5.1.1. навмисними діями Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, що спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням їх громадянського чи службового обов'язку в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється відповідно до законодавства України;

5.1.2. навмисним поданням Страхувальником /Застрахованою особою неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

5.1.3. вживанням Застрахованою особою лікарських препаратів без призначення лікаря, самолікуванням або лікуванням особою, що не має таких повноважень, окрім випадків, якщо застосування Застрахованою особою зазначених речовин було пов'язане з протиправними діями третіх осіб;

5.1.4. перебуванням Застрахованої особи у стані алкогольного сп'яніння, токсичного впливу транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) та наркотичних засобів, окрім випадків, якщо застосування Застрахованою особою зазначених речовин було пов'язане з протиправними діями третіх осіб;

5.1.5. діагностикою та лікуванням, призначеними та здійсненими особою, з якою Страхувальник/Застрахована особа перебуває у родинних стосунках;

5.1.6. самогубством або спробою вчинення самогубства з боку Застрахованої особи, окрім випадків, якщо Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

5.1.7. навмисним заподіянням Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

5.1.8. діями Застрахованої особи, спрямованими на невинуватий ризик (за винятком випадків рятування життя іншої особи);

5.1.9. участю Застрахованої особи у парі;

5.1.10. керуванням Застрахованою особою будь-якими засобами наземного, водного або повітряного транспорту без належної підготовки та посвідчення на право керування або передачею нею керування особі, яка не має належної підготовки та посвідчення чи перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під дією снодійних препаратів чи транквілізаторів;

5.1.11. польотами на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить як пасажир у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення;

5.1.12. лікуванням дермато-венеричних захворювань, що

duty arises to make an insurance payment / insurance indemnity on the terms of this Contract.

## **5. EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS AND LIMITATIONS OF INSURANCE**

5.1. The insured events under the Contract are not recognized, if they are directly or indirectly related to:

5.1.1. intentional acts of the Policyholder or the person in whose favour the Contract was concluded aimed at occurrence of the insured event. This rule does not apply to actions relating to the performance of civil or official duty in the state of justifiable defence (without exceeding its limits) or protection of property, life, health, honour, and dignity and business reputation. Qualification of these acts is performed according to the legislation of Ukraine;

5.1.2. intentional submission by the Policyholder/Insured person of false information about the subject of the Contract or the fact of occurrence of the insured event;

5.1.3. Insured person's use of medications without prescription, self-treatment or treatment by an unlicensed person, if the Insured's use of these substances was associated with the illegal actions of third parties;

5.1.4. Stay of the Insured person in a state of alcoholic intoxication, toxic effect of tranquilizers, tricyclic antidepressants, sleeping pills, cholinomimetic preparations and drugs, except if the Insured person's use of these substances was associated with the illegal actions of third parties;

5.1.5. diagnosis and treatment prescribed and realised by a person, who in kinship ties with the Policyholder/Insured Person;

5.1.6. suicide or attempt of suicide by the Insured person, unless the Insured person was driven into such state due to illegal actions of third parties;

5.1.7. intentional self-infliction of injuries by the Insured person;

5.1.8. Insured person's actions aimed at unnecessary risk (except for saving the life of another person);

5.1.9. Insured person's participation in a betting;

5.1.10. driving, steering and piloting by the Insured person of any means of transport without proper training and certification or transfer of control to a person who has no proper training and certification or is under influence of alcoholic, narcotic or toxic intoxication, under the influence of sleeping pills or tranquilizers;

5.1.11. flight on any aircraft, except for the cases when the Insured person is flying as a passenger in civilian aircraft, the owner of which has the license for passenger air service;

5.1.12. treatment of dermato-venereal diseases, sexually

- передаються статевим шляхом;
- 5.1.13. лікуванням гельмінтозів, педікульозу, акаріазу та інших інфестацій;
- 5.1.14. лікуванням будь-яких опортуністичних хвороб Застрахованої особи, пов'язаних з ВІЛ інфекцією;
- 5.1.15. смертю Застрахованої особи, що є наслідком СНІДу;
- 5.1.16. лікуванням захворювання чи травм, що виникли внаслідок дії бактеріологічного, хімічного забруднення, радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання;
- 5.1.17. лікуванням розладів слуху (наявність сіркових пробок);
- 5.1.18. лікуванням хвороб шкіри та підшкірної клітковини, пов'язаних з дією сонячного випромінювання;
- 5.1.19. лікуванням захворювань шкіри та її придатків (дерматити, мікози, оніхомікози, псоріаз, екзема тощо) кропивниць та еритем, алергічних реакцій, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
- 5.1.20. діагностикою та лікуванням онкологічних захворювань або смертю внаслідок таких захворювань (за винятком випадків усунення загрози життю Застрахованої особи, що виникла непередбачено та раптово);
- 5.1.21. отриманням медичних та інших послуг у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном;
- 5.1.22. усуненням косметичних дефектів, реконструктивними та пластичними операціями;
- 5.1.23. реабілітаційною терапією та фізіотерапією, проведенням курсів санаторно-курортного лікування, косметологічне, лікування методами "нетрадиційної" медицини (мануальна терапія, голкорексфлексотерапія, гомеопатія, геліотерапія, водолікування, тощо);
- 5.1.24. будь-яким протезуванням, в тому числі забезпеченням зубними протезами або штучними зубами;
- 5.1.25. стоматологічними послугами, крім екстреної допомоги у разі гострого зубного болю або допомоги, необхідної для лікування наслідків нещасного випадку;
- 5.1.26. штучними абортами, обстеженням і лікуванням пов'язаними зі штучними абортами та їх наслідками; вагітністю з фізіологічним перебігом; вагітністю, її наслідками та ускладненнями починаючи з 22-го тижня вагітності;
- 5.1.27. пологами (включаючи Кесарів розтин), обстеженням і лікуванням пов'язаними з пологами та їх наслідками; витрати пов'язані з післяпологовим доглядом за дитиною.
- 5.1.28. лікуванням на території країни постійного проживання Застрахованої особи;
- 5.1.29. лікуванням, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;
- 5.1.30. лікуванням психічних захворювань та розладів, в тому числі психопатії, неврозів, епілепсії, шизофренії, розладів психіки і поведінки, порушення мови, депресії, панічні атаки, істеричні синдроми тощо, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
- transmitted diseases;
- 5.1.13. treatment of helminthiasis, pediculosis, acariasis and other infestations;
- 5.1.14. treatment of any opportunistic diseases of the Insured person associated with HIV infection;
- 5.1.15. death of the Insured person arising from AIDS;
- 5.1.16. treatment of illness or injury arising as a result of biological, chemical pollution, radioactive or other ionizing radiation;
- 5.1.17. treatment of hearing disorders (the presence of sulphur plugs);
- 5.1.18. treatment of diseases of skin and subcutaneous tissue related to the action of sunlight;
- 5.1.19. treatment of diseases of the skin and its appendages (dermatitis, mycoses, onychomycosis, psoriasis, eczema, etc.), urticaria and erythema, allergic reactions, except for the cases requiring immediate medical help to save the life of the Insured person;
- 5.1.20. diagnosis and treatment of oncological diseases or death due to these diseases (except for removing the threat to life of the Insured person that arose unexpectedly and suddenly);
- 5.1.21. obtaining medical and other services in cases that occurred during a trip that was made against the advice of a doctor, or with the aim of pre-planned or anticipated treatment abroad;
- 5.1.22. removal of cosmetic defects, reconstructive and plastic surgery;
- 5.1.23. rehabilitation therapy and physiotherapy, courses of sanatorium-and-spa treatment, cosmetic, treatment with methods of "alternative" medicine (manual therapy, acupuncture, homeopathy, heliotherapy, hydrotherapy, etc.);
- 5.1.24. any prosthesis, including the provision of dentures or artificial teeth;
- 5.1.25. dental services, except for the urgent cases of acute dental pain or care required to treat the consequences of an accident;
- 5.1.26. artificial abortions, examination and treatment related to artificial abortions and their consequences; pregnancy with physiological course; pregnancy, its consequences and complications from the 22nd week of pregnancy;
- 5.1.27. childbirth (including caesarean section), examination and treatment related to childbirth and its consequences; costs associated with postpartum care for the child.
- 5.1.28. treatment in the country of residence of the Insured person;
- 5.1.29. treatment which due to medical condition may be postponed until the return of the Insured person to the country of residence;
- 5.1.30. treatment of mental illnesses and disorders, including psychopathy, neurosis, epilepsy, schizophrenia, mental and behavioral disorders, speech disorders, depression, panic attacks, hysterical syndromes, etc., except in cases that require immediate medical attention to save the life of the Insured person;



- 5.1.31. діагностикою та лікуванням вроджених, хронічних захворювань та хвороб, що почалися ще під час перебування в країні постійного проживання, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
- 5.1.32. вакцинацією, щепленням, одержанням медичних довідок і свідчень, допоміжних медичних засобів (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні коляски тощо);
- 5.1.33. обстеженням і лікуванням за допомогою методів нетрадиційної медицини;
- 5.1.34. вчиненням Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 5.1.35. лікуванням, що проходить після закінчення строку дії Договору, за винятком обставин, коли страховий випадок пов'язаний із невідкладним стаціонарним лікуванням, розпочатим в період дії Договору. У такому разі Страховик відшкодовує витрати на невідкладне стаціонарне лікування до моменту виписки Застрахованої особи зі стаціонару, але не більш ніж п'ять днів після закінчення Договору.
- 5.1.36. Вартість медикаментозного лікування, лікарських препаратів, курсу лікування захворювань, що виникли в результаті невиконання вимог щодо вакцинацій та щеплень, обов'язкових при в'їзді у країну подорожі ;
- 5.1.37. вакцинацією, щепленням, одержанням медичних довідок і свідчень, допоміжних медичних засобів (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні візки, протези, засоби для металоостеосинтезу (спиці, гвинти, пластини, штифти та інше) тощо);
- 5.1.38. Діагностичні маніпуляції (у т. ч. консультації та лабораторні дослідження), надані без наступного лікування;
- 5.1.39. Витрати, що пов'язані з артроскопічним лікуванням, лікуванням із застосуванням остеометалосинтезу, ангиографією, постановкою кардіостимуляторів, а також витрати, що пов'язані з операціями на серці та судинах, у тому числі ангиопластика, шунтування, стенозування, заміна клапанів серця (у виняткових випадках Страховик має право на свій розсуд відшкодувати такі витрати частково);
- 5.1.40. укуси комах, ужалення медуз, морських водоростей, що не несуть загрозу життю;
- 5.1.41. вірусні гепатити (крім гепатиту А), цироз, гепатоз та їх наслідки;
- 5.1.42. ГРЗ та ГРВІ без наявності гіпертермічного синдрому (без температури тіла 37,5 градусів Цельсія і більше);
- 5.1.43. хронічні захворювання поза стадією загострення;
- 5.1.44. дисбактеріоз та функціональні порушення органів травлення (гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, синдром невиразкової (функціональної) диспепсії, синдром подразненого кишечника, дискінезія жовчовивідних шляхів тощо);
- 5.1.45. туберкульоз та його наслідки крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
- 5.1.46. хронічні вірусні інфекції (CMV (цитомегаловірус), вірус герпесу I та II типу, Епштейн-Барра, TORCH інфекції);
- 5.1.47. хвороби системи крові, окрім анемії, зумовленої
- 5.1.31. diagnosis and treatment of congenital, chronic diseases and illnesses that began during her/his stay in the country of permanent residence, except for the cases requiring immediate medical aid to save the life of the Insured person;
- 5.1.32. vaccination, inoculation, obtaining of medical reports and evidence, supporting medical devices (glasses, lenses, hearing aids, medical thermometers, crutches, wheelchairs, etc.);
- 5.1.33. examination and treatment with alternative medicine methods;
- 5.1.34. committing an intentional crime by the Insured person, which led to the insured event;
- 5.1.35. treatment that takes place after the expiry of the Contract, except for the circumstances when the insured event is associated with urgent inpatient treatment initiated during period of the Contract. In this case the Insurer reimburses the cost of urgent inpatient treatment up to discharge from the hospital of the Insured person but not more than five days after the expiration of the Contract.
- 5.1.36. The cost of medication, medicines, treatment for diseases caused by non-compliance with the requirements for vaccinations and vaccinations required when entering the country of travel;
- 5.1.37. vaccination, obtaining medical certificates and certificates, medical aids (glasses, lenses, hearing aids, medical thermometers, crutches, wheelchairs, prostheses, means for metal osteosynthesis (spokes, screws, plates, pins, etc.));
- 5.1.38. Diagnostic manipulations (including consultations and laboratory tests) provided without further treatment;
- 5.1.39. Expenses related to arthroscopic treatment, osteomethalosisynthesis treatment, angiography, pacemaker placement, and costs associated with cardiovascular surgery, including angioplasty, shunting, stenting, heart valve replacement (in exceptional cases) cases, the Insurer has the right to reimburse such costs in part at its discretion);
- 5.1.40. insect bites, jellyfish stings, life-threatening seaweed;
- 5.1.41. viral hepatitis (except hepatitis A), cirrhosis, hepatosis and their consequences;
- 5.1.42. ARI and SARS without the presence of hyperthermic syndrome (without a body temperature of 37.5 degrees Celsius and above);
- 5.1.43. chronic diseases outside the exacerbation stage;
- 5.1.44. dysbacteriosis and functional disorders of the digestive system (gastroesophageal reflux disease, syndrome of non-ulcer (functional) dyspepsia, irritable bowel syndrome, dyskinesia of the biliary tract, etc.);
- 5.1.45. tuberculosis and its consequences, except in cases that require immediate medical attention to save the life of the Insured person;
- 5.1.46. chronic viral infections (CMV (cytomegalovirus), herpes virus type I and II, Epstein-Barr, TORCH infections);
- 5.1.47. diseases of the blood system, except for anemia

гострою крововтратою;

5.1.48. заняттям Застрахованою особою підводним плаванням з використанням систем штучного дихання (дайвінгом);

5.1.49. Будь-які витрати, про які не було заявлено протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту повернення в країну постійного місця проживання, у випадку звернення в медичний заклад без узгодження з Сервісною службою/Страховиком.

5.1.50. При страхуванні багажу:

5.1.50.1 Неуважністю або грубою необережністю Страхувальника/Застрахованої особи.

5.1.50.2 Невідповідністю упаковки (закупорки) характеристикам багажу та вимогам до транспортування багажу або відправленням багажу у пошкоджену стані.

5.1.50.3 Недостачею багажу, переданого під відповідальність перевізника або зданого на зберігання у камеру схову, або залишеного в зачиненому номері у готелі, пансіонаті, будинку відпочинку, у транспортному засобі, при цілісності зовнішньої упаковки.

5.1.50.4 Запізненням багажу, затриманням у доставці багажу в країну тимчасового перебування; несвоєчасним повідомленням відповідних служб (в тому числі перевізника про втрату або пошкодження багажу); невідповідністю технічного стану чемодана/сумки тощо для безпечного перевезення.

5.1.50.5 Особливими властивостями або природними якостями застрахованого багажу, звичайним зносом, природним погіршенням якості, цвілі; електричними або механічними несправностями аудіо-або відеоапаратури, тощо.

5.1.50.6 Боем або ушкодженням виробів з фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів, електроніки і інших тендітних предметів.

5.1.50.7 Збитком, заподіяним кислотами, фарбами, аерозолями, ліками і будь-якими рідинами, які перевозяться у багажі.

5.1.50.8 Підмочуванням застрахованого багажу атмосферними опадами та температурними впливами (включно відпрівання транспортного засобу).

5.1.50.9 Пошкодженням або повною втратою спортивного інвентарю, які сталися під час користування зазначеним інвентарем.

5.1.50.10 Неприйняттям Застрахованою особою доступних їй заходів для попередження або зменшення розміру збитків.

5.1.50.11 Передачею на зберігання в камери схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку тощо.

5.1.50.12 Знаходженням у зачиненому транспортному засобі (за кордоном).

5.2. Страховик не відшкодовує витрат:

5.2.1. якщо транспортування Застрахованої особи здійснювалось з одного медичного закладу в інший без попереднього погодження зі Сервісною службою або зі Страховиком;

5.2.2. якщо страховий випадок стався внаслідок заняття спортом відповідно до п. 2.3.21, якщо це не зазначено у Договорі;

5.2.3. на медичну евакуацію або репатріацію, якщо вони організовані без погодження зі Сервісною службою або зі Страховиком;

5.2.4. на медичну евакуацію, якщо стан Застрахованої

caused by acute blood loss;

5.1.48. Scuba diving with the use of artificial respiration systems (diving);

5.1.49. Any expenses that have not been declared within 10 (ten) working days from the moment of return to the country of permanent residence, in case of application to a medical institution without the consent of the Service / Insurance Company.

5.1.50. For luggage insurance:

5.1.50.1 The inadvertency or gross negligence of the Policyholder.

5.1.50.2 Packaging (plugging) mismatch to the characteristics of luggage and to requirements of the transportation of luggage or dispatch of luggage in a damaged condition.

5.1.50.3 Shortage of luggage, transferred under the responsibility of the carrier or deposited in a storage room, or left in a closed room in a hotel, boarding house, rest house, in a vehicle, in case of the integrity of the outer packaging.

5.1.50.4 Detention, late delivery of luggage to the country of temporary stay, untimely communication of the relevant services (including the carrier regarding loss or damage to luggage); mismatch of the technical condition of the suitcase / bags etc. for safe transportation.

5.1.50.5 Special properties or natural qualities of the insured luggage, ordinary wear and tear, natural deterioration of quality, mold; electrical or mechanical malfunctions of audio or video equipment, etc.

5.1.50.6 Smashing or damaging items made of faience, porcelain, glass, musical instruments, electronics and other fragile items.

5.1.50.7 Damage caused by acids, paints, aerosols, drugs and any liquids that are carried in luggage.

5.1.50.8 Wetting of the insured luggage with atmospheric precipitation and influence of temperature (including sweating of the vehicle).

5.1.50.9 Damage or complete loss of sports equipment, occurred during the use of the said inventory.

5.1.50.10 In acceptance by the Insured Person of available measures to prevent or reduce the amount of losses.

5.1.50.11 Transfer to a luggage storage room in hotels, boarding houses, holiday homes, etc.;

5.1.50.12 Keeping in a closed vehicle (when abroad).

5.2. The Insurer shall not reimburse the costs:

5.2.1. if the Insured person was moved from one medical institution to another without prior approval from the Service Company or from the Insurer;

5.2.2. if the insured event occurred as a result of doing sports in accordance with paragraphs 2.3.21, if not specified in the Contract;

5.2.3. for medical evacuation or repatriation if they are arranged without the approval of the Service Company or the Insurer;

5.2.4. for medical evacuation, if the state of the Insured person

особи не перешкоджає продовженню поїздки та/або якщо за медичними показаннями невідкладне лікування Застрахованої особи може бути здійснене за місцем перебування Застрахованої особи;

5.2.5. на будь-які послуги, пов'язані з наданням Застрахованій особі додаткового комфорту: лікарняні палати підвищеного комфорту, забезпечення телевізором, радіоприймачем, телефоном, кондиціонером або іншою побутовою технікою, надання послуг перукаря, косметолога, масажиста тощо.

### **5.3. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:**

5.3.1. отримання Страхувальником/Застрахованою особою відшкодування збитків у повному обсязі від особи, винної в їх заподіянні;

5.3.2. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

### **5.4. Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат за витрати, якщо вони прямо чи опосередковано пов'язані зі:**

5.4.1. стихійним лихом (явищем);

5.4.2. безпосереднім або опосередкованим впливом воєнних дій будь-якого роду, релігійних, громадянських заворушень і страйків, із будь-якими терористичними діями або будь-якими іншими діями з політичних мотивів незалежно від того, брала в них участь Застрахована особа чи ні;

5.4.3. епідеміями особливо небезпечними інфекціями, пандеміями та спалахами інших вірусних та/або бактеріальних інфекцій – за умови, коли країна, де перебуває Застрахована особа оголошує карантин, надзвичайний стан або ситуацію щодо даного захворювання;

5.4.4. умови, що викладені у п. 5.4.1 – 5.4.3 не стосуються випадків, коли Застрахована особа потрапила на територію держави/країни до моменту початку таких дій або стихійного лиха (явища) або ситуацій щодо захворювань (п.5.4.3).

5.5. За цим Договором (при страхуванні багажу) Страховик не відшкодовує збитки внаслідок втрати, знищення або часткового пошкодження:

5.5.1. Хутряних виробів, прикрас, друкуючих пристроїв, кіно-, фото-, відеоапаратури, ноутбуків, планшетних комп'ютерів, мобільних телефонів тощо та будь-якого приладдя та аксесуарів до них.

5.5.2. Коштовностей, цінних паперів.

5.5.3. Дорогоцінних металів, дорогоцінних та напівдорогоцінних каменів.

5.5.4. Антикварних та унікальних виробів, витворів мистецтва і предметів колекцій. При цьому визнаються:

5.5.4.1. Колекціями – сукупність будь-яких однорідних предметів (марок, календарів, значків, рослин тощо), що являють собою науковий, історичний, художній інтерес, або зібрані в аматорських цілях.

5.5.4.2. Унікальними – єдині у своєму роді, виняткові за своїми якостями або великої рідкості виробу, твори мистецтва.

5.5.4.3. Антикварними – стародавні предмети, що представляють велику художню або іншу цінність.

5.5.5. Проїзних документів, будь-яких видів документів,

does not preclude the continuation of travel and/or if medical indications show that the urgent treatment of the Insured person can be carried out at the place of current residence of the Insured person;

5.2.5. any services related to the provision of extra comfort to the Insured person, wards of increased comfort, provision of TV, radio, telephone, air conditioning or other domestic appliances, services of barber, cosmetologist, masseur etc.

### **5.3. The grounds for refusal of Insurer to pay an indemnity are:**

5.3.1. Policyholder's/Insured person's receipt of reimbursement paid in full by a person guilty of causing damages;

5.3.2. untimely notification by the Policyholder/Insured person about the insured event without valid reason or creating obstacles for the Insurer to determine the circumstances, nature and amount of damages.

### **5.4. The Insurer is not liable and makes no insurance payments for costs if they are directly or indirectly related to:**

5.4.1. the natural disaster (phenomenon);

5.4.2. direct or indirect influence of military hostilities of any kind, religious, civil unrest and strikes, with any terrorist actions or any other actions for political reasons, regardless of whether the Insured person took part in them or not;

5.4.3. epidemics caused by especially dangerous infections, pandemics and outbreaks of virus and/or bacterial infection – on the condition that the country where the Insured person is staying declares either quarantine, emergency state or other state concerning the disease;

5.4.4. the conditions stated in the pp. 5.4.1-5.4.3 do not apply to cases when the Insured person has gets into the territory of the state/country prior to the moment of commencement of such measures or natural disaster (phenomenon) or other state concerning the disease (p.5.4.3).

5.5. Under this Contract (with insurance of luggage), the Insurer does not compensate the damages due to loss, destruction or partial damage of:

5.5.1. Fur products, jewelry, printing devices, film, photo, video equipment, notebooks, tablet computers, mobile phones, etc. and any implements and accessories to them.

5.5.2. Valuables, securities.

5.5.3. Precious metals, precious and semiprecious stones.

5.5.4. Antique and unique products, works of art and objects of collections. The terms are interpreted as follows:

5.5.4.1. Collection means an assemblage of any homogeneous objects (postage stamps, calendars, badges, plants, etc.), which are of scientific, historical, artistic interest, or collected for amateur purposes.

5.5.4.2. Unique means the out-and-outer products that are exceptional in their qualities or rarities, works of art.

5.5.4.3. Antiquarian - antique items that represent great artistic or other value.

5.5.5. Travel documents, any kinds of documents, slides,

слайдів, фотознімків, фільмокопій.

5.5.6. Рукописів, планів, схем, креслень, моделей, ділових паперів.

5.5.7. Будь-яких видів протезів, контактних лінз.

5.5.8. Наручних і кишенькових годинників.

5.5.9. Тварин, рослин і насіння.

5.5.10. Засобів авто-, мото-, вело транспорту, повітряних і водних видів транспорту, а також запасних частин до них.

5.5.10.1. Запасні частини – будь-які вузли, деталі, частини і приналежності до транспортних засобів, механізмів, приладів електронного обладнання, тощо.

5.5.11. Предметів релігійного культу.

5.5.12. Пластикових платіжних карт, готівки у будь-якій валюті.

photographs, film copies.

5.5.6. Manuscripts, plans, diagrams, drawings, models, business papers.

5.5.7. Any types of prostheses, contact lenses.

5.5.8. Wrist and pocket watches.

5.5.9. Animals, plants and seeds.

5.5.10. Vehicles, motorcycles, bicycles, means of air and water transport, as well as spare parts for them.

5.5.10.1. Spare parts - any units, parts, and accessories to vehicles, mechanisms, electronic equipment, and the like.

5.5.11. Items of religious cult.

5.5.12. Plastic payment cards, cash in any currency.

## **6. СТРАХОВА СУМА**

6.1. Страхова сума за цим Договором зазначається в доларах США або ЄВРО.

## **6. SUM INSURED**

6.1. The sum insured is stated hereunder in US dollar or Euros.

## **7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО ВНЕСЕННЯ**

7.1. Страховий тариф – це ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

7.2. Страховий платіж (страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з умовами Договору.

7.3. За Договором страховий платіж визначається на одну Застраховану особу.

7.4. Страховий платіж вноситься Страхувальником одноразово за весь строк страхування на дату, зазначену у Полісі.

7.5. Страхувальник вносить страховий платіж у національній грошовій одиниці (гривні) шляхом перерахунку суми страхового платежу, наведеного у доларах США або ЄВРО (залежно від валюти страхової суми за Договором), за офіційним курсом Національного банку України на день укладення Договору.

## **7. INSURANCE RATES, INSURANCE PAYMENT AND PROCEDURE OF PAYMENT**

7.1. The Insurance rate is a rate of insurance premium per unit of sum insured for a certain period of insurance.

7.2. The Insurance premium is a payment for insurance which the Policyholder shall pay to the Insurer in accordance with the conditions of the Contract.

7.3. Under the Contract the insurance payment is determined per one Insured person.

7.4. The insurance premium is paid by the Policyholder once for the whole period of insurance on the date specified in the Policy.

7.5. The Policyholder makes insurance payment in local currency (hryvnia) by converting the amount of insurance premium specified in USD or Euros (depending on the currency of the sum insured under the Contract) at the official rate of National Bank of Ukraine on the date of the conclusion of Contract.

## **8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ**

8.1. Договір набирає чинності з дати, зазначеної в Полісі як дата початку дії Договору (за Київським часом), але не раніше дати сплати страхового платежу.

Страховик несе зобов'язання за Договором у межах періоду (кількості днів), який зазначений в Полісі в розділі «Період страхування».

Страхове покриття починається з моменту проходження Страхувальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю під час виїзду з місця постійного проживання, але не раніше дати (за Київським часом), вказаних в Полісі як початок строку дії Договору, і не раніше сплати Страхувальником Страховику страхового платежу у повному обсязі, та закінчується з моменту проходження Страхувальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю під час в'їзду у місце постійного проживання, або по закінченні кількості днів (періоду страхування) перебування за кордоном або о 24:00 годині 00 хвилин (за Київським часом) дати, вказаної в Полісі як дата закінчення строку дії Договору, в залежності від того, яка з цих подій відбулася першою.

## **8. DATE AND AREA OF THE CONTRACT. PROCEDURE OF CONCLUDING A CONTRACT**

8.1. The Agreement enters into force on the date specified in the Policy as the effective date of the Agreement (Kyiv time), but not earlier than the date of payment of the insurance payment.

The Policyholder bears obligations under the Contract within the period (number of days) specified in the Policy in the "Insurance Period" section.

Insurance coverage begins from the moment the Policyholder (Insured Person) passes border control when leaving the place of permanent residence, but not earlier than the date (Kyiv time) indicated in the Policy as the beginning of the term of the Agreement, and not earlier than the Policyholder has paid the insurance payment in full to the Insurer volume, and ends from the moment the Policyholder (Insured Person) passes border control when entering the place of permanent residence, or after the end of the number of days (insurance period) of stay abroad or at 24:00 hours 00 minutes (Kyiv time) on the date, indicated in the Policy as the date of expiration of the Agreement, depending on which of these events occurred first.

8.1.1. Договір вважається таким, що не набув чинності по відношенню до Застрахованої особи, що знаходилась за межами території України на дату укладення Договору.

8.1.2. При укладанні Договору з типом перебування «MULTI-TRIP» період страхування за Договором починається з моменту проходження Страхувальником/Застрахованою особою прикордонного контролю під час виїзду з місця постійного проживання, але не раніше дати (за Київським часом), вказаних в Полісі, як початок строку його дії, і не раніше сплати Страхувальником Страховику страхового платежу у повному обсязі, та закінчується з моменту проходження Страхувальником/Застрахованою особою прикордонного контролю під час в'їзду у місце постійного проживання, або по закінченні кількості днів (періоду страхування) перебування за кордоном або 24-00 годині 00 хвилин (за Київським часом) дати, вказаної в Полісі, як дата закінчення строку його дії, в залежності від того, яка з цих подій відбулася першою.

При кожному виїзді за кордон з місця постійного проживання строк дії Договору в частині зобов'язань Страховика (період страхування) зменшується на кількість днів, проведених Страхувальником/Застрахованою особою на території дії Договору (за межами місця постійного проживання).

8.2 Територія дії Договору:

8.2.1. Територія I: країни Європи (Великобританія, Ірландія, Болгарія, Монако, Румунія, Албанія, Боснія, Герцеговина, Ватикан, Македонія, Сан - Марино, Сербія, Хорватія, Чорногорія, Андорра, Кіпр), країни Шенгенської зони (Австрія, Бельгія, Угорщина, Німеччина, Греція, Данія, Іспанія, Італія, Ісландія, Латвія, Литва, Естонія, Ліхтенштейн, Люксембург, Мальта, Нідерланди, Норвегія, Польща, Португалія, Словаччина, Словенія, Фінляндія, Франція, Чехія, Швеція, Швейцарія), країни СНД (Молдова, Азербайджан, Казахстан, Вірменія, Киргизія, Таджикистан, Туркменістан, Узбекистан), Ізраїль, Грузія, Туреччина, Єгипет, Туніс, Таїланд та ОАЕ.

8.2.2. Територія II: всі країни світу.

8.3. Дія Договору не поширюється:

8.3.1. на територію України, країни постійного проживання Застрахованої особи або країни, громадянином якої вона є;

8.3.2. на територію країн, що знаходяться під санкціями ООН (Афганістан, ДР Конго, Ірак, Іран, Корейська Народно-Демократична Республіка, Ліберія, Ліван, Сомалі, Судан, Сьєрра-Леоне, Котд'Івуар, Російська Федерація, Республіка Білорусь), а також на території зон будь-яких бойових дій або збройних конфліктів, стихійного лиха (явища).

## 9. ФРАНШИЗА

9.1. Франшиза за Договором встановлюється у відсотках страхової суми або в абсолютному розмірі та є безумовною.

9.2. При застосуванні франшизи сума страхової виплати за кожним страховим випадком зменшується на розмір франшизи.

9.3. Франшиза за витратами на невідкладну допомогу зазначається у Договорі:

9.4. Франшиза при страхуванні багажу не

8.1.1 The Contract shall be deemed not to take effect in respect of the Insured Person who was outside the territory of Ukraine on the date of takes effect of the Contract.

8.1.2 When concluding a MULTI-TRIP Type of Cover Contract, the Insurance Period under the Contract begins from the moment the Policyholder /Insured person passes border control when leaving the place of permanent residence, but not earlier than the date (Kyiv time) indicated in the Policy as the beginning of the term its actions, and not before payment of the insurance payment by the Policyholder to the Insurer in full, and ends from the moment the Policyholder /Insured person passes border control upon entering the place of permanent residence, or after the end of the number of days (insurance period) of stay abroad or 24 -00 hours and 00 minutes (Kyiv time) of the date specified in the Policy as the date of its expiration, depending on which of these events occurred first.

With each departure abroad from the place of permanent residence, the term of validity of the Agreement in terms of the Insurer's obligations (insurance period) is reduced by the number of days spent by the Policyholder / Insured person in the territory of the Agreement (outside the place of permanent residence).

8.2. The territory of the Contract:

8.2.1. Territory I: Europe (UK, Ireland, Bulgaria, Monaco, Romania, Albania, Bosnia and Herzegovina, Holy See, Macedonia, San Marino, Serbia, Croatia, Montenegro, Andorra, Cyprus), Schengen countries (Austria, Belgium, Hungary, Germany, Greece, Denmark, Spain, Italy, Iceland, Latvia, Lithuania, Estonia, Liechtenstein, Luxembourg, Malta, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Slovakia, Slovenia, Finland, France, Czech Republic, Sweden, Switzerland), CIS countries (Moldova, Azerbaijan, Kazakhstan, Armenia, Kyrgyzstan, Tajikistan, Turkmenistan, Uzbekistan), Israel, Georgia, Turkey, Egypt, Tunisia, Thailand and UAE.

8.2.2. Territory II: all countries of the world.

8.3. The Contract does not cover:

8.3.1. the territory of Ukraine, the country of residence of the Insured person or the country of which she/he is a citizen;

8.3.2. the territory of the countries under UN sanctions (Afghanistan, Congo, Iraq, Iran, Democratic People's Republic of Korea, Lebanon, Liberia, Somalia, Sudan, Sierra Leone, Côte d'Ivoire, Russia, Belarus) and in all areas of military hostilities or armed conflict, natural disaster.

## 9. DEDUCTIBLE

9.1. Deductible under the Contract is set as a percentage of the sum insured or in absolute amounts and is unconditional.

9.2. When applying the deductible, the amount of insurance payment for each occurrence of insured event is reduced by the amount of the deductible.

9.3. Deductible for the cost of emergency aid is specified in the Contract.

9.4. The deductible for the luggage insurance is not



застосовується.

9.5. Франшиза за нещасним випадком не встановлюється.

applicable.

9.5. Deductible for accident is not established.

## **10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **10.1. Страхувальник/Застрахована особа має право:**

10.1.1. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку в порядку, передбаченому Договором та Правилами;

10.1.2. ініціювати внесення змін до Договору;

10.1.3. припинити дію Договору згідно із законодавством України;

10.1.4. одержати дублікат Договору у разі його втрати;

10.1.5. у судовому порядку оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті.

### **10.2. Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний:**

10.2.1. вносити страхові платежі у розмірах і у строки, визначені Договором;

10.2.2. при укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

10.2.3. впродовж 3 (трьох) робочих днів повідомити Страховика про будь-яку зміну страхового ризику (відомостей зазначених у Договорі). У разі збільшення ступеня ризику - на вимогу Страховика укласти додаткову угоду до Договору і внести додатковий страховий платіж;

10.2.4. ознайомитися з умовами Договору та Правилами;

10.2.5. ознайомити Застраховану особу з умовами Договору та Правилами;

10.2.6. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору;

10.2.7. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору;

10.2.8. погоджувати зі Страховиком або Сервісною службою, телефони якої зазначені у Договорі, всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг у разі настання страхового випадку;

10.2.9. виконувати розпорядження та/або рекомендації Сервісної служби або Страховика;

10.2.10. надати право доступу лікарів-експертів Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, пов'язаної зі страховим випадком;

10.2.11. уживати всіх необхідних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку;

10.2.12. виконувати умови Договору.

10.2.13. У разі отримання Страхувальником та/або Вигодонабувачем відшкодування збитку в будь-якій формі від третіх осіб, винних у настанні страхового випадку, протягом 3 (трьох) робочих днів (з дня отримання) письмово сповістити про це Страховика, а якщо виплата страхового відшкодування вже була здійснена Страховиком - упродовж 30 (тридцяти) робочих днів повернути Страховику суму отриманого страхового відшкодування або відповідну його частину;

10.2.14. Повернути Страховику виплачену суму страхової виплати упродовж 30 (тридцять) робочих днів, якщо протягом встановлених законодавством України

## **10. RIGHTS AND DUTIES OF THE PARTIES**

### **10.1. The Policyholder/Insured person is entitled to:**

10.1.1. to get an insurance indemnity in the case of insured event occurrence as stipulated in the Contract and Rules;

10.1.2. to initiate amendments to the Contract;

10.1.3. to terminate the Contract under the laws of Ukraine;

10.1.4. to get a copy of the Contract in the event of its loss;

10.1.5. to challenge in court the refusal of Insurer to pay insurance indemnity.

### **10.2. The Policyholder/Insured person shall:**

10.2.1. make insurance payments in the amount and terms specified in the Contract;

10.2.2. when concluding the Contract to inform the Insurer about all known circumstances that are essential to assess the insurance risk;

10.2.3. within 3 (three) business days notify the Insurer of any changes of insurance risk (information specified in the Contract). If the risk increases, she/he must at the request of the Insurer to conclude an additional contract to the Contract and make additional insurance payment;

10.2.4. read the terms of the Contract and Rules;

10.2.5. acquaint the Insured person with the terms of the Contract and Rules;

10.2.6. at the conclusion of the Contract to inform the Insurer of the other existing insurance contracts concerning the same subject of the Contract;

10.2.7. notify the Insurer of the occurrence of the Insured event within the period prescribed by the Contract;

10.2.8. agree with the Insurer or Service Company, whose telephone numbers are listed in the Contract, all activities associated with obtaining treatment and other services in the case of insured event;

10.2.9. follow instructions and/or advice of the Service Company or Insurer;

10.2.10. giving access to medical experts of the Insurer and its authorized representatives to all medical, financial and other documentation associated with the occurrence of the insured event;

10.2.11. take all necessary measures to prevent and reduce losses caused as a result of the occurrence of the insured event;

10.2.12. execute the Contract.

10.2.13. In the event that the Insurer and / or the Beneficiary receives compensation in any form from third parties guilty of an insured event occurrence, within 3 (three) business days (from the date of receipt) notify the Insurer in writing thereof, and if the insurance indemnity has already been paid by the Insurer - within 30 (thirty) working days return to the Insurer the sum of the received insurance indemnity or the corresponding part thereof;

10.2.14. To return to the Insurer the amount of insurance indemnity paid within 30 (thirty) working days, if during the statutory period of limitation established by the legislation of

строків позовної давності виявиться обставина, яка є підставою для відмови у здійсненні страхового відшкодування;

10.2.15. Сповістити Страховика про можливий судовий процес, що розпочатий по відношенню до третіх осіб або Страхувальника (Вигодонабувача), що має безпосереднє або опосередковане відношення до страхового випадку;

10.2.16. Утримуватися від будь-яких дій, що можуть зашкодити інтересам Страховика, за винятком здійснення своїх прав, що визначені Правилами та Договором;

10.2.17. Забезпечити право вимоги до осіб, відповідальних за завдану шкоду, а також передати Страховику усі документи та здійснити всі дії, необхідні для забезпечення права вимоги до винуватців (третіх осіб). При цьому, Страховик відшкодує всі необхідні та цілеспрямовані витрати Страхувальника, здійсненні для виконання ним цих обов'язків.

10.2.18. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

### **10.3. Страховик має право:**

10.3.1. перевіряти достовірність інформації та документів, поданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору;

10.3.2. з'ясувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі подані Страхувальником/Застрахованою особою документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру збитку; самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку;

10.3.3. ініціювати внесення змін до Договору і вимагати від Страхувальника додаткового страхового платежу при підвищенні ступеня ризику;

10.3.4. відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір, відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених Договором та Правилами;

10.3.5. припинити Договір згідно із законодавством України.

10.3.6. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:

1) якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

2) якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;

Ukraine the circumstances which justify the refusal to pay the insurance indemnity will be revealed;

10.2.15. Inform the Insurer of a possible trial initiated against a third party or the Policyholder (Beneficiary) having a direct or indirect relationship to the insured event;

10.2.16. Refrain from any actions that may harm the Insurer's interests, except for the exercise of their rights as defined by the Rules and the Contract;

10.2.17. Ensure the right to claim the persons responsible for the damage, as well as pass all documents to the Insurer and take all necessary actions to ensure the right to claim the perpetrators (third parties). In this case, the Insurer shall reimburse all necessary and purposeful expenses of the Policyholder, carried out for the performance of these duties.

10.2.18. Provide, at the Insurer's verbal and/or written request, the information (official documents) necessary for proper verification, data updating, as well as for the Insurer's fulfillment of other requirements of the legislation regulating relations in the field of prevention and countermeasures against legalization (laundering) of income, proceeds of crime, the financing of terrorism and the financing of the proliferation of weapons of mass destruction.

### **10.3. The Insurer is entitled to:**

10.3.1. check the accuracy of the information and documents submitted by the Policyholder, and implementation of (compliance with) the Contract;

10.3.2. to reveal the reasons, circumstances and consequences of occurrence of the insured event, check all documents submitted by the Policyholder/Insured person, send requests to the competent authorities on issues related to the investigation of causes of occurrence and determination of the amount of loss, to conduct an investigation on its own to determine the causes and circumstances of the insured event;

10.3.3. to initiate amendments to the Contract and to require additional insurance payments by the Policyholder with increasing risk;

10.3.4. decline in insurance indemnity or reduce its amount, delay the insurance indemnity in cases stipulated by the Contract and Rules;

10.3.5. terminate the Contract under the laws of Ukraine.

10.3.7 Refuse to maintain business relations with the Policyholder (including by terminating business relations) or to carry out a financial transaction in the cases provided for in Article 15 of the Law of Ukraine "On Prevention and Counteraction of Legalization (Laundering) of Criminal Proceeds, Financing of Terrorism and Financing of Arms Proliferation of mass destruction", in particular in the case of:

1) if it is impossible to identify and/or verify the Policyholder, as well as to establish the data that make it possible to establish the ultimate beneficial owners;

2) if the Insurer has doubts about the fact that the Policyholder is acting on his own behalf;

- 3) встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- 4) ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
- 5) подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
- 6) якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

#### **10.4. Страховик зобов'язаний:**

- 10.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами;
- 10.4.2. упродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати;
- 10.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну страхову виплату шляхом сплати Застрахованій особі пені у розмірі 0,01% суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше з розрахунку подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нарахована пеня;
- 10.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законом.

### **11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

- 11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку (витрати на невідкладну допомогу/нешасний випадок), Застрахована особа **або її довірена особа (представник) зобов'язані:**
  - 11.1.1. негайно зв'язатись із Сервісною службою та/або Страховиком за вказаними у Договорі телефонами (Перелік телефонів сервісної служби) і повідомити таку інформацію: прізвище та ім'я Застрахованої особи; номер та серію Договору; термін дії Договору; страхову суму та Програму; місце перебування та контактний телефон; докладний опис обставин, що склалися;
  - 11.1.2. узгодити із Сервісною службою та/або Страховиком всі свої подальші дії з отримання невідкладної медичної або іншої допомоги та діяти у суворій відповідності до інструкцій і рекомендацій Сервісної служби та/або Страховика;
  - 11.1.3. вжити всіх можливих заходів з метою запобігання або зменшення збитків;
  - 11.1.4. направити до Сервісної служби копію закордонного паспорта та Договору (за вимогою Сервісної служби).
  - 11.1.5. Якщо Страхувальник/Застрахована особа самостійно не може повідомити Сервісну службу про подію, що відбулась, це може зробити інша особа (родичі Страхувальника/Застрахованої особи, керівник туристичної групи, працівник медичного закладу, тощо);
  - 11.1.6. Після отримання інформації, Сервісна служба організовує надання Застрахованій особі необхідних

- 3) establishment of an unacceptably high level of risk for the Policyholder;
- 4) the Policyholder's failure to provide the documents or information necessary for proper verification of the Policyholder;
- 5) submission by the Policyholder or his representative to the Insurer of false information or submission of information with the aim of misleading the Insurer;
- 6) if it is impossible to identify the person on whose behalf or in whose interest the financial transaction is being conducted, and to establish its ultimate beneficial owner or beneficiary (beneficiary) under the financial transaction.

#### **10.4. The Insurer shall:**

- 10.4.1. acquaint the Policyholder with the terms of the Contract and Rules;
- 10.4.2. within 2 (two) working days, as soon it becomes known of the insured event occurrence take steps to execute all necessary documents for timely payment of insurance indemnity;
- 10.4.3. after the insured event occurrence pay an insurance indemnity in time stipulated by the Contract. The Insurer bears property liability for late payment of insurance indemnity with paying fine to the Insured person at amount of 0.01% of the outstanding sum for each day of delay, but not more than double the rate of the NBU discount rate actual in the period for which the fine has been imposed;
- 10.4.4. keep in secret confidential information about the Policyholder and her/his financial situation, except as provided by law.

### **11. ACTIONS OF THE POLICYHOLDER/INSURED PERSON IN THE CASE OF OCCURENCE OF INSURED EVENT**

- 11.1. Upon the occurrence of an event that has signs of an insured event (expenses for emergency care / accident), the Insured person or his authorized representative **shall:**
  - 11.1.1. immediately call the Service Company and/or Insurer on the indicated in the Contract phone numbers (List of phone numbers of the Service Company) and report the following information: name of the Insured person, number and series of the Contract, period of the Contract, sum insured and the Program; place of staying and contact telephone number, detailed description of the circumstances that took place;
  - 11.1.2. agree with the Service Company and/or Insurer all next steps for obtaining emergency medical or other assistance and act in strict accordance with the instructions and recommendations of the Service Company and/or Insurer;
  - 11.1.3. take all possible measures to prevent or reduce losses;
  - 11.1.4. send to the Service Company a copy of foreign passport and Contract (on demand of the Service Company).
  - 11.1.5. If the Policyholder / Insured Person cannot independently inform the Service about the event, another person may do so (relatives of the Policyholder / Insured Person, head of the tourist group, employee of the medical institution, etc.);
  - 11.1.6. Upon receipt of the information, the Service organizes the provision of the Insured Person with the necessary medical

медичних та інших послуг, передбачених Договором страхування, а також здійснює оплату витрат відповідно до укладеного Договору страхування. У випадках неможливості сплати перелічених послуг Сервісною службою, передбачається сплата наданих послуг та медичних препаратів Страхувальником /Застрахованою особою самостійно після організації допомоги Сервісною службою. В такому випадку страхова виплата буде здійснена Страховиком після повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання та надання необхідних документів для об'єктивного розгляду справи.

11.1.7. У випадку звернення Страхувальника / Застрахованої особи до медичного закладу без узгодження із Сервісною службою та/або Страховиком Страховик залишає за собою право відмови у виплаті або може відшкодувати понесені витрати частково.

11.2. У випадку, якщо Застрахована особа з об'єктивних та поважних причин не змогла зв'язатись із Сервісною службою та/або Страховиком для отримання необхідної допомоги і була змушена самостійно звернутись за медичною допомогою, Застрахована особа повинна самостійно оплатити вартість наданої їй невідкладної медичної або іншої допомоги, та при першій же можливості (але не пізніше 24 годин з моменту настання події) повідомити Страховика та/або Сервісну службу про факт звернення за допомогою і про суму своїх витрат. У разі невиконання цієї вимоги набирають чинності умови п.12.1.1.2 цього Договору.

11.3. При настанні події, що має ознаки страхового випадку (при страхуванні багажу) Застрахована особа **або її довірена особа (представник) зобов'язані:**

11.3.1. Негайно зв'язатись із Сервісною службою та/або Страховиком за вказаними у Договорі телефонами (Перелік телефонів Сервісної служби) і повідомити таку інформацію: прізвище та ім'я Застрахованої особи; номер та серію Договору; термін дії Договору; страхову суму; місце перебування та контактний телефон; докладний опис обставин, що склалася.

11.3.2. Негайно, як тільки буде виявлено факт втрати, повного або часткового пошкодження багажу, повідомити про це посадових осіб професійного перевізника, якщо багаж був переданий під його відповідальність (в усіх інших випадках – в місцеві правоохоронні та інші офіційні органи, шляхом подання письмової заяви про втрату, повне або часткове пошкодження багажу).

11.3.3. Залишати багаж до погодження питання про його огляд представником компетентної служби в тому вигляді, в якому він був після настання страхового випадку, за виключенням вимог безпеки та заходів щодо зменшення розміру збитків.

11.3.4. Забезпечити наявність документів, що підтверджують факт настання страхового випадку.

11.3.5. Подати письмову Заяву про страхове відшкодування (за встановленою Страховиком формою) не пізніше 10 (десять) робочих днів від моменту в'їзду на територію України. Якщо з поважних причин Застрахована особа або її довірена особа (представник) не змогли подати Страховику Заяву про страхове відшкодування у встановлений Договором термін, вони зобов'язанні підтвердити це документально.

11.4. Страхувальник/Застрахована особа можуть подати

and other services provided by the Insurance Contract, as well as pays the costs in accordance with the concluded Insurance Contract. In cases of impossibility to pay for the listed services by the Service, the payment of the provided services and medicines by the Policyholder / Insured Person is provided independently after the organization of assistance by the Service. In this case, the insurance payment will be made by the Insurer after the return of the Policyholder to the country of residence and the provision of the necessary documents for an objective hearing.

11.1.7. In case the Policyholder / Insured person applies to a medical institution without the consent of the Service and / or the Insurer, the Insurer reserves the right to refuse payment or may reimburse the costs incurred in part.

11.2 If the Insured Person for objective and valid reasons could not contact the Service and / or the Insurer to obtain the necessary assistance and was forced to seek medical care, the Insured person must pay the cost of emergency medical or other assistance, and at the first opportunity (but not later than 24 hours from the date of the event) to inform the Insurer and / or the Service of the fact of seeking assistance and the amount of their costs. In case of non-compliance with this requirement, the conditions of clause 12.1.1.2 of this Contract shall enter into force.

11.3. Upon occurrence of an event that has signs of an insured event (in the insurance of baggage), **the insured person or his authorized representative (representative) shall:**

11.3.1. Immediately contact the Service and / or the Insurer by the telephone numbers specified in the Contract (List of phone numbers of the Service Company) and provide the following information: the surname and name of the Insured person; Number and series of the Contract; term of the contract; sum insured; Location and contact phone; A detailed description of the circumstances.

11.3.2. Immediately, as soon as the fact of loss, full or partial damage to the luggage is discovered, inform the carrier's officials if the luggage was transferred under its responsibility (in all other cases, to the local law enforcement and other official bodies, by submitting a written Statements of loss, full or partial damage to the luggage).

11.3.3. Leave luggage in the condition in which it was after the occurrence of the insured event until the issue of its inspection was agreed upon by a representative of the competent service, with the exception of safety requirements and measures to reduce the amount of damages.

11.3.4. Provide the presence of documents confirming the fact of the occurrence of an insured event.

11.3.5. Submit a written application for insurance indemnity (in accordance with the form established by the Insurer) no later than 10 (ten) working days from the moment of entry into the territory of Ukraine. If, for good reason, the Insured person or his authorized representative was not able to submit to the Insurer the Application for insurance indemnity within the term established by the Contract, they are obliged to document the reason.

письмову Заяву про страхове відшкодування та необхідний перелік документів у вигляді відсканованих копій на електронну адресу Страховика: [pzk@oranta.ua](mailto:pzk@oranta.ua).

## **12. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ/СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ/СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

12.1. Страхова виплата в рахунок оплати витрат на невідкладну допомогу, передбачених Програмою, організованих Сервісною службою для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків Сервісною службою.

12.1.1. У разі самостійної оплати вартості послуг Страхувальником/Застрахованою особою, отриманих за кордоном:

12.1.1.1. Якщо Застрахована особа узгодила суму витрат із Сервісною службою та/або Страховиком при настанні страхового випадку, витрати Застрахованої особи відшкодовуються Страховиком після повернення Застрахованої особи із-за кордону та після розгляду оригіналів документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та суму витрат.

12.1.1.2. Якщо Застрахована особа не узгодила суму витрат із Сервісною службою та/або Страховиком, то витрати Застрахованої особи відшкодовуються Страховиком у розмірі не більше еквівалента 150 умовних одиниць після повернення Застрахованої особи із-за кордону та розгляду оригіналів документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та суми витрат.

12.1.1.3. Страхова виплата Страхувальнику/Застрахованій особі здійснюється в Україні у національній грошовій одиниці України (гривня) шляхом переказу страхової виплати Страхувальнику/Застрахованій особі за офіційним курсом Національного банку України на дату фактичної сплати витрат за кордоном.

### **12.2. В разі настання страхового випадку при страхуванні від нещасного випадку ( згідно з п. 2.3.13 Оферти) :**

12.2.1. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Страховик виплачує Вигодонабувачу або спадкоємцям 100% страхової суми;

12.2.2. у разі отримання травми Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати обчислюється згідно з Таблицею виплат (Додаток 2 до Правил №108) відповідно до діагнозу отриманої травми;

12.2.3. страхова виплата за нещасним випадком здійснюється в Україні у національній грошовій одиниці України (гривня) за офіційним курсом Національного банку України на дату настання страхового випадку шляхом переказу страхової виплати Застрахованій особі (Вигодонабувачу, спадкоємцю за законом);

12.2.4. страхові виплати здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням.

12.3. За Договором Страховик відшкодовує витрати у

11.4 The Policyholder / Insured Person may submit a written Application for insurance indemnity and the required list of documents in the form of scanned copies to the Insurer's e-mail address: [pzk@oranta.ua](mailto:pzk@oranta.ua).

## **12. THE TERMS AND CONDITIONS OF INSURANCE INDEMNITY PAYMENT/ INSURANCE COMPENSATION. DEFINITION OF THE AMOUNT OF INSURANCE INDEMNITY/ INSURANCE COMPENSATION**

12.1. The insurance indemnity as payment of expenses for emergency assistance under the Program organized by the Service Company for the Insured person, is paid out by the Insurer without the Policyholder's participation by settling the bills of the Service Company given to the Insurer.

12.1.1. In the case of self-payment for services obtained abroad by the Policyholder/Insured person:

12.1.1.1. If the Insured person has agreed the amount of the cost with the Service Company and/or Insurer with the insured event occurrence, the expenses of the Insured person will be reimbursed by the Insurer after the return of the Insured person from abroad and after reviewing of original documents confirming the fact of occurrence and amount of expenses.

12.1.1.2.

12.1.1.3. If the Insured person has not agreed on the amount of expenses with the Service Company and/or Insurer, the Insured person's expenses are reimbursed by the Insurer in amount not exceeding the equivalent of 150 conventional units after return of the Insured person from abroad and review of original documents proving the occurrence of the insured case and expenses.

12.1.1.4. the insurance indemnity is paid to the Policyholder/Insured person in Ukraine in national currency of Ukraine (UAH) by transfer of insurance indemnity to Policyholder/Insured person at the official rate of National Bank of Ukraine on the date of actual payment of expenses abroad.

### **12.2. In the case of occurrence of the insured event with accident insurance(according to Clause 2.3.13 of the Offer):**

12.2.1. if the Insured person dies as a result of an accident the Insurer pays the beneficiary or her/his heirs 100% of sum insured;

12.2.2. in case of trauma due to an accident, the amount of insurance indemnity is calculated in accordance with pay-out table (Annex 2 to Rules no. 108) depending on the diagnosis of the injury;

12.2.3. the insurance indemnity for an accident is paid out in national currency of Ukraine (UAH) at the official rate of National in Ukraine Bank of Ukraine on the date of occurrence by transfer of insurance indemnity to the Insured person (Beneficiary, heir at law);

12.2.4. the insurance indemnities are paid regardless of the amount that the recipient should receive by the state social insurance and social security and the amount to be paid him as compensation for loss.

12.3. Under the Contract the Insurer reimburses costs up to



розмірі еквівалента до 50 умовних одиниць на телефонний зв'язок із Сервісною службою, необхідний для повідомлення про екстремальну ситуацію або страховий випадок та узгодження дій щодо надання невідкладної медичної або іншої допомоги.

12.4. Страховик сплачує лікування Застрахованої особи за кордоном у межах страхової суми, встановленої Договором, до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи за висновком лікаря дасть змогу евакуювати її до України, країни постійного проживання.

12.5. Якщо на дату закінчення строку дії Договору Застрахована особа потребує невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком Застрахована особа не підлягає евакуації в країну постійного проживання, то Страховик відшкодовує витрати на подальше невідкладне лікування Застрахованої особи за кордоном строком не більше п'яти календарних днів за умови, що такі витрати не виходять за межі страхової суми (граничної суми виплати).

12.6. За кожним окремим видом страхування загальна сума страхових виплат за всіма страховими випадками, що сталися в період дії Договору, не повинна перевищувати страхової суми, встановленої Договором за відповідним видом страхування.

12.7. Якщо після здійснення страхової виплати з'явилися підстави для виплати у більшому розмірі за цим страховим випадком, то Страховик здійснює страхову виплату за вирахуванням раніше здійснених виплат за цим страховим випадком.

12.8. Якщо витрати Застрахованої особи, пов'язані з отриманням медичних або інших послуг, що зазначені у Програмі, застраховані у кількох страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується всіма страховиками, не повинна перевищувати дійсних витрат. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за своїм договором страхування.

12.9. Документи, що надаються Застрахованою особою для підтвердження факту настання страхового випадку та суми витрат:

12.9.1. письмова заява про страхову виплату (встановленої Страховиком форми);

12.9.2. оригінал Договору, з яким Застрахована особа перебувала за кордоном;

12.9.3. медичний рапорт (медична довідка) від лікаря чи медичного закладу (на фірмовому бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначеними прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, докладними відомостями про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти;

12.9.4. Оригінали деталізованих рахунків щодо вартості наданих медичних послуг, завірених підписом та/або печаткою лікаря/уповноваженої особи та оригінали платіжних документів (чеків, квитанцій та ін.), що підтверджують факт оплати рахунків.

12.9.5. рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;

12.9.6. документи, що підтверджують факт оплати медикаментів, наданих медичних та інших послуг, передбачених Договором (розрахунково-касові

50 conventional units for telephone communications with the Service Company required to report an extreme situation or insurance case and coordination of urgent medical or other assistance.

12.4. The Insurer covers the Insured person's treatment abroad within the sum insured specified in the Contract until the health of the Insured person by doctor's judgement permits to evacuate him to Ukraine, the country of residence.

12.5. If on the date of expiry of the Contract the Insured person requires urgent medical care, but by doctor's judgement the Insured person cannot be evacuated to the country of residence, the insurer reimburses the costs of further urgent treatment of the Insured person abroad for a period not exceeding five days if these costs do not exceed the sum insured (the limit amount of indemnity).

12.6. For each separate type of insurance the total insurance indemnity for all insured events that occurred during the period of the Contract shall not exceed the sum insured specified in the Contract for the relevant type of insurance.

12.7. If after the insurance indemnity the reason appears to pay a greater amount for this occurrence, the Insurer pays out insurance indemnity less indemnity previously paid for this occurrence.

12.8. If the Insured person's costs associated with obtaining medical or other services listed in the Program are insured with several insurers, in case of occurrence of the insured event the insurance indemnities are paid by all insurers but the total amount shall not exceed the actual expenses. In this case each insurer shall pay in proportion to the size of the sum insured under its the insurance contract.

12.9. The documents provided by the Insured person to confirm the occurrence and amount of expenses:

12.9.1. written request for insurance indemnity (in form stipulated by the Insurer);

12.9.2. original Contract, under which the Insured person stayed abroad;

12.9.3. medical report (medical certificate) from a doctor or medical institution (on the letterhead of the institution or with the appropriate stamp) with the patient's name, exact diagnosis, date of request for medical care, duration of treatment, detailed information about medical services, diagnostics, prescribed medications.

12.9.4. Originals of detailed invoices for the cost of medical services provided, certified by the signature and / or seal of the doctor / authorized person and originals of payment documents (checks, receipts, etc.) confirming the payment of invoices.

12.9.5. prescriptions issued to the Insured person by a doctor to purchase medicines with the name of each medicine;

12.9.6. documents confirming the fact of payment for medicines, list of medical and other services provided under the Contract (cashier's receipts, sale receipts, paying slips, bank

- документи, товарні чеки, розписки про отримання грошей, банківські квитанції тощо);
- 12.9.7. деталізовані рахунки за інші послуги із розбивкою їх за датами та вартістю;
- 12.9.8. рахунки за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час і вартість кожної розмови;
- 12.9.9. закордонний паспорт з відмітками про перетин кордону;
- 12.9.10. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати (внутрішній паспорт) та копія довідки про присвоєння їй ідентифікаційного номера;
- 12.9.11. оригінали проїзних документів;
- 12.9.12. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - оригінал свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
- 12.9.13. документи про правонаступництво або документ, що підтверджує право на спадщину (для спадкоємців);
- 12.9.14. для дітей віком від 0 до 14 років - свідоцтво про народження дитини, копії паспорта та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера одного з батьків/опікунів;
- 12.9.15. у разі травми, дорожньо-транспортної пригоди чи поломки транспортного засобу, на якому подорожував Страхувальник/Застрахована особа, Страховику надається складений в країні тимчасового перебування офіційний протокол або довідка про подію із зазначенням такої інформації:
- 12.9.15.1. про посадових осіб, що засвідчують факт події та їх повноваження на виконання таких дій;
- 12.9.15.2. адреси та/або номери телефонів осіб, що засвідчили факт події;
- 12.9.15.3. докладний опис обставин події;
- 12.9.15.4. стан Застрахованої особи щодо алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;
- 12.9.15.5. висновок автотоварознавчої експертизи (внаслідок дорожньо-транспортної події або поломки транспортного засобу).
- 12.10. Перелік додаткових документів при настанні страхового випадку при страхуванні багажу:**
- 12.10.1. Перелік предметів багажу, які втрачено, знищено або частково пошкоджено із зазначенням їх вартості, митна декларація (за наявності факту заповнення).
- 12.10.2. Якщо багаж був переданий під відповідальність професійного перевізника:
- 12.10.2.1. Проїзний квиток/або інший документ, який підтверджує наявність проїзного квитка, на підставі якого Страхувальник знаходився у транспортному засобі.
- 12.10.2.2. Багажна квитанція (талон), що підтверджує факт передачі багажу під відповідальність професійного перевізника.
- 12.10.2.3. Копія заяви перевізника про втрату, повне або часткове пошкодження багажу з відміткою відповідного перевізника про прийняття заяви.
- 12.10.2.4. Документ, який підтверджує втрату, повне або часткове пошкодження багажу (Акт про пошкодження при перевезенні в оригіналі), складений відповідальною особою перевізника.
- 12.10.2.5. Копія рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим (у разі втрати багажу) після receipts etc.);
- 12.9.7. itemized bills for other services, broken down by date and price;
- 12.9.8. bills for phone calls (faxes) with imprinted phone number, date, time and cost of each call;
- 12.9.9. foreign passport with marks of border crossing;
- 12.9.10. document identifying the person receiving insurance indemnity (internal passport) and a copy of the certificate of identification number;
- 12.9.11. original of travel documents;
- 12.9.12. if the Insured person has died due to an accident, the original death certificate of the Insured person;
- 12.9.13. right-of-descent documents or proof of inheritance (for heirs);
- 12.9.14. for children aged 0 to 14: birth certificate, copies of passports and certificate of personal identification number of a parent/guardian;
- 12.9.15. in case of injury, vehicle accident or malfunction of the vehicle used by the Policyholder/Insured person the Insurer is to be provided with the official record or certificate of accident made in the country of temporary stay containing the following information:
- 12.9.15.1. concerning officials certifying the fact of the event and their authority to do this;
- 12.9.15.2. address and/or phone numbers of persons who witnessed the fact of the event;
- 12.9.15.3. detailed description of the circumstances of the accident;
- 12.9.15.4. Insured person's state concerning alcohol, drug, and toxic intoxication;
- 12.9.15.5. conclusion of vehicle merchandiser (for the case of traffic accidents or vehicle breakdown).
- 12.10. List of additional documents at the occurrence of an insured event for luggage insurance:**
- 12.10.1. A list of items of luggage that are lost, destroyed or partially damaged with indication of their value;
- 12.10.2. If luggage was transferred under the responsibility of the carrier:
- 12.10.2.1. A travel ticket in the original, on the basis of which the Policyholder was in the vehicle.
- 12.10.2.2. A luggage receipt (ticket), confirming the fact of transfer of luggage under the responsibility of the carrier.
- 12.10.2.3. A copy of the statement to the carrier about the loss, full or partial damage to the baggage with the carrier's note of acceptance of the application.
- 12.10.2.4. A document confirming loss, full or partial damage to the luggage (Certificate of damage during transportation in the original), drawn up by the responsible person of the carrier.
- 12.10.2.5. A copy of the decision of the carrier regarding the recognition of the luggage permanently lost (in case of loss of

проведення процедури пошуку, затвердженої перевізником.

12.10.2.6. Копія рішення претензійної комісії перевізника про відмову у виплаті компенсації при втраті, повній загибелі або частковому пошкодженні багажу.

12.10.2.7. Проїзний квиток в оригіналі, на підставі якого Страхувальник подорожував наземним транспортним засобом професійного перевізника (у разі настання страхового випадку з його ручною поклажею під час подорожування наземним транспортним засобом).

12.10.2.8. Рапорт, складений місцевими правоохоронними органами на підставі заяви Страхувальника про факт втрати, загибелі або часткового пошкодження багажу.

#### **12.11. Умови здійснення страхового відшкодування при страхуванні багажу:**

12.11.1. Визначення розміру збитку здійснюється за кожним предметом (місцем багажу) окремо.

12.11.2. Якщо пошкоджений предмет можна відремонтувати з метою подальшого використання за призначенням, то розміром шкоди вважається вартість ремонту. Якщо вартість ремонту перевищує вартість самого предмету або зазначеної у Договорі страхової суми, то відшкодування здійснюється в межах вартості такого предмета, але не більший, ніж розмір страхової суми за багажем.

12.11.3. Якщо викрадена річ буде повернена Застрахованій особі, то вона повинна повернути Страховику отримане страхове відшкодування за вирахуванням, пов'язаних із страховим випадком витрат на ремонт (за необхідності) поверненої речі. Страхове відшкодування має бути повернено Застрахованою особою не пізніше 30 (тридцять) календарних днів після повернення їй викраденої речі.

12.11.4. Якщо за втрачений, або пошкоджений багаж або за його частину Застрахованою особою було одержано відшкодування від третіх осіб (включаючи відшкодування професійного перевізника), Страховик сплачує різницю між сумою, яка підлягає відшкодуванню, та сумою, отриманою від третіх осіб.

12.11.5. При втраті окремих предметів, що входять до складу комплекту, набору тощо, сума збитку визначається як різниця між дійсною вартістю даного комплекту, набору тощо та вартістю предметів, що збереглися.

12.11.6. Страхове відшкодування здійснюється в межах страхової суми, зазначеної у Договорі.

Загальна сума страхових виплат за всіма страховими випадками, що сталися в період дії Договору, не повинна перевищувати страхової суми за багаж, встановленої Договором.

12.11.7. Страхове відшкодування здійснюється в Україні у національній грошовій одиниці України (гривня) за офіційним курсом Національного банку України на дату настання страхового випадку шляхом переказу страхового відшкодування Застрахованій особі (Вигодонабувачу, спадкоємцю за законом).

12.12. Для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, з'ясування обставин страхового випадку та встановлення розміру страхової виплати Страховик має право письмово вимагати подання інших

luggage) after the search procedure approved by the carrier.

12.10.2.6. A copy of the decision of the carrier's claiming commission on the refusal to pay compensation because of loss, total loss or partial damage to the luggage.

12.10.2.7. A travel ticket in the original, on the basis of which the Policyholder travelled by means of land transport of the professional carrier (in case of an insured event occurrence with the hand luggage while traveling by means of land transport).

12.10.2.8. A report drawn up by the local law enforcement authorities on the basis of the Policyholder's statement about the fact of loss, death or partial damage to the luggage.

#### **12.11. Terms of insurance indemnity payment for luggage insurance:**

12.11.1. The determination of the amount of the damage is carried out for each item (place of luggage) separately.

12.11.2. If the damaged object can be repaired for the purpose of further use as intended, the amount of damage is considered as the cost of repair. If the cost of repair exceeds the cost of the object itself or insured sum specified in the Contract, then the indemnity is paid within the value of such an item, but not more than the amount of the sum insured for luggage.

12.11.3. If the stolen thing is returned to the Insured person, it must return the received insurance indemnity to the Insured, less the related to the insured case cost of repairs (if necessary) of the returned item. The insurance indemnity must be returned by the Insured person no later than 30 (thirty) calendar days after the stolen item is returned.

12.11.4. If the Insured person receives the reimbursement for the lost or damaged luggage or part thereof from a third party (including the reimbursement from the professional carrier), the Insurer shall pay the difference between the amount to be reimbursed and the amount received from third parties.

12.11.5. In case of loss of separate items included in the kit, set, etc., the amount of damage is determined as the difference between the actual value of the kit, the set, etc., and the value of the items that have been preserved.

12.11.6. Insurance indemnity is carried out within the limits of the sum insured indicated in the insurance contract.

The total sum of insurance payments for all insurance cases that occurred during the period of the Contract shall not exceed the sum insured for luggage, established by the Contract.

12.11.7. The insurance indemnity is paid in Ukraine in the national currency of Ukraine (UAH) at the official rate of the National Bank of Ukraine as of the date of the insured event occurrence by transfer of the insurance indemnity to the Insured person (the Beneficiary, the heir by law).

12.12. To make an informed decision on the declared event and clarify the circumstances of the insured event and determine the amount of insurance indemnity the Insurer may require the submission in writing of other documents stating

документів з обґрунтуванням причин вимоги, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку.

12.13. Усі документи, перелічені у цьому розділі, повинні бути достовірними, оформленими та засвідченими належним чином. Документи можуть бути подані англійською, французькою, німецькою або іспанською мовами. Якщо документи складені іншими мовами, Страхувальник/Застрахована особа має надати офіційний переклад на українську мову.

### **13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

13.1. Страховик приймає рішення про виплату або відмову у страховій виплаті впродовж 20 робочих днів від дня одержання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання, причини, обставини та наслідки страхового випадку.

13.2. Страхова виплата здійснюється на підставі заяви Страхувальника/Застрахованої особи на страхову виплату та складеного Страховиком страхового акта, із визначенням розміру страхової виплати. Страховик здійснює страхову виплату впродовж 15 робочих днів після прийняття рішення про страхову виплату.

13.3. Рішення про відмову у страховій виплаті Страховик направляє Страхувальнику/Застрахованій особі у письмовій формі з обґрунтуванням причин впродовж 15 робочих днів від дня його прийняття.

### **14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

14.1. Дія Договору припиняється і Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- 14.1.1. закінчення строку дії Договору;
- 14.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 14.1.3. несплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі у встановлені Договором строки;
- 14.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати його дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 14.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 14.1.6. ухвалення судового рішення про визнання Договору недійсним;
- 14.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

14.2. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір дострокового припинення Договору будь-яка сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору.

14.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, фактичних страхових виплат, що були здійснені (чи будуть здійснені) за Договором (з урахуванням умов, зазначених у п. 14.3 Договору). Якщо вимога

reasons for the action proving the fact and circumstances of occurrence of the insured event.

12.13. All documents listed in this section must be reliable, designed and certified properly. The documents can be submitted in English, French, German or Spanish. If the documents are made in other languages, the Policyholder/Insured person must provide an official translation of them into Ukrainian.

### **13. TIME-FRAME OF DECISION-MAKING ON INDEMNITY OR REFUSAL OF PAYMENT OF INSURANCE INDEMNITY**

13.1. The Insurer decides on payment or denial of payment of insurance indemnity within 20 working days from receipt by the Insurer of all necessary documents confirming the fact of occurrence, reasons, circumstances, and consequences of the insured event.

13.2. The insurance indemnity is based on the application of the Policyholder/Insured person for insurance indemnity and Insurer's Insurance Act specifying the amount of insurance indemnity. The Insurer provides insurance indemnity within 15 working days after the decision on the insurance indemnity payment.

13.3. The Insurer sends his decision to refuse insurance benefits to the Policyholder/Insured person in writing with grounds for the reasons within 15 working days from the date of its making.

### **14. TERMS OF TERMINATION OF THE CONTRACT**

14.1. The Contract shall be terminated and the Contract terminates by mutual consent of parties and in case of:

- 14.1.1. termination of the Contract;
- 14.1.2. fulfilment of Insurer's obligations to Policyholder in full;
- 14.1.3. non-payment by the Policyholder of full insurance premiums at terms set by the Contract;
- 14.1.4. liquidation of the Policyholder as entity or death of the Policyholder individual, or loss of his legal capacity, except for cases specified by legislation of Ukraine;
- 14.1.5. liquidation of the Insurer in accordance with the legislation of Ukraine;
- 14.1.6. court decision on invalidation of the contract;
- 14.1.7. in other cases stipulated by legislation of Ukraine.

14.2. The Contract may be terminated early at the request of the Policyholder or the Insurer. About the intention of early termination of the Contract each party shall duly notify the other one not later than 5 (five) working days before the intended termination.

14.2.1. In the event of early termination at the request of the Policyholder the Insurer returns him the paid insurance premiums for the period remaining until the end of the Contract less regulatory cost of doing business in the amount of 40%, actual insurance indemnities paid (or pending) under the Contract (subject to the conditions specified in § 14.3 of the Contract). If the request of the Policyholder is caused with

Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.

14.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, в тому числі при збільшенні ступеня страхового ризику у разі відмови Страховальника внести зміни до умов Договору та внести додатковий страховий платіж згідно з п. 10.2.3 Договору, Страховик повертає Страховальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, фактичних страхових виплат, що були здійснені (чи будуть здійснені) за Договором.

14.3. Дострокове припинення дії Договору на вимогу Страховальника:

14.3.1. якщо Договір не набрав чинності, то Страховик повертає сплачений страховий платіж без вирахування нормативних витрат на ведення справи;

14.3.2. якщо Договір набрав чинності, і Страховик має підтвердження, що Застрахована особа не виїжджала за кордон (відсутність відмітки у закордонному паспорті про проходження Страховальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю), Страховик повертає Страховальнику страховий платіж за період, пропорційний невикористаному періоду дії Договору (період страхування) за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%;

14.3.3. якщо цей Договір набрав чинності, і Страховик має підтвердження (відмітка у закордонному паспорті про проходження Страховальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю), що Застрахована особа виїжджала за кордон, Страховик повертає Страховальнику страховий платіж за період, пропорційний невикористаному періоду дії Договору (період страхування) за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30% та фактичних страхових виплат, що були здійснені (чи будуть здійснені) за Договором.

14.3.4. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховальника, Страховальник повинен надати Страховику:

- копію паспорту громадянина України та довідки про присвоєння індивідуального податкового номеру;
- заяву про дострокове припинення дії Договору;
- копію закордонного паспорту.

У разі ненадання Страховальником/Застрахованою особою разом із повідомленням про дострокове припинення дії договору страхування всіх перелічених вище документів, повідомлення вважається таким, що не подане.

14.3.5. Частина страхового платежу, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена не раніше врегулювання всіх заявлених Страховальником збитків: отримання рахунків на оплату наданих послуг від Асистианської компанії та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком обґрунтованого рішення про відмову здійснити страхову виплату.

violation of the terms of the Contract by the Insurer, the Insurer returns insurance premiums in full.

14.2.2. In the event of early termination of the Contract at the request of the Insurer the Policyholder gets back insurance premiums paid in full. If the Insurer's requirement is due to the failure of the Policyholder to carry out the terms of the Contract, including an increase in the degree of insurance risk if the Policyholder refused to amend the Contract and make additional insurance payments in accordance with paragraph 10.2.3 of the Contract, the Insurer returns to Policyholder insurance premiums paid for the period left until the end of the Contract less the standard costs of doing business in the amount of 30%, actual insurance indemnities paid (or pending) under the Contract.

14.3. The early termination at the request of the Policyholder:

14.3.1. if the Contract is not valid yet, the Insurer returns the insurance premiums without deducting regulatory costs of doing business;

14.3.2. if the Contract has taken effect, and the Insurer has evidence that the Insured person did not go abroad (no mark in the foreign passport about passage of border control by the Policyholder (Insured Person)), the Insurer returns to the Policyholders insurance premiums for the period proportional to unused period (period of insurance) of the Contract less regulatory cost of doing business in the amount of 30%;

14.3.3. if this Contract has come into force and Insurer has confirmation (mark in the foreign passport about passage of border control by the Policyholder (Insured Person)), that the Insured person travelled abroad the Insurer returns to the Policyholder the insurance payment for the period proportional to unused insurance period (period of cover) less regulatory cost of doing business to the tune of 30% and actual insurance indemnity paid (or pending) under the Contract.

14.3.4. In case of early termination of the Agreement at the request of the Policyholder, the Policyholder must provide the Insurer with:

- a copy of the passport of a citizen of Ukraine and a certificate of assignment of an individual tax number;
- statement on early termination of the Agreement;
- a copy of the foreign passport.

In case that the Policyholder /Insured Person fails to submit all of the documents listed above together with the notice of early termination of the insurance contract, the notice shall be deemed not to have been submitted.

14.3.5. The refundable part of the insurance payment must be paid no earlier than settlement of all losses claimed by the Insured: receipt of invoices for payment of services provided by the Assistance Company and making the insurance payment or acceptance by the Insurer of a reasoned decision to refuse to make an insurance payment.

## **15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

15.1. У разі невиконання або неналежного виконання

## **15. SETTLEMENT OF DISPUTES**

15.1. In case of non-compliance or improper execution of



умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.

15.2. Спори, пов'язані з Договором, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення домовленості - у порядку, передбаченому законодавством України.

15.3. Договір складений українською та англійською мовами при цьому обидва тексти є аутентичними, проте у випадку протиріч український текст превалює.

## **16. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ**

16.1. Приєднанням до цієї Оферти Страхувальник відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»:

*16.1.1. стосується страхувальників - фізичних осіб:*

16.1.1.1. надає Страховику згоду на здійснення обробки своїх персональних даних з метою реалізації цивільно-правових та адміністративно – правових відносин у обсязі та на строк, що необхідні для реалізації мети, а також на передачу своїх персональних даних третім особам та/або розпорядникам, які залучаються Страховиком;

16.1.1.2. засвідчує, що ознайомлений зі ст. 8 вказаного закону щодо своїх прав як суб'єкта персональних даних та підтверджує, що повідомлений про включення інформації про нього до бази персональних даних Страховика, а також про склад та зміст зібраних персональних даних, мету збору персональних даних та осіб, яким передаються його персональні дані;

*16.1.2. стосується страхувальників - фізичних осіб у випадку зазначення персональних даних вигодонабувача – фізичної особи, щодо якої відсутня можливість безпосереднього отримання згоди:*

16.1.2.1. гарантує, що ним виконано всі необхідні дії відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», зокрема:

16.1.2.1.1. отримано згоду суб'єкта персональних даних на здійснення Страховиком обробки персональних даних, які надаються, з метою реалізації цивільно-правових та адміністративно – правових відносин у обсязі та на строк, що необхідні для реалізації мети, а також на передачу його персональних даних третім особам та/або розпорядникам, які залучаються Страховиком;

16.1.2.1.2. повідомлено суб'єкта персональних даних про права як суб'єкта персональних даних відповідно до ст. 8 вказаного закону та про включення інформації про нього до бази персональних даних Страховика, а також про склад та зміст зібраних персональних даних, мету збору персональних даних та осіб, яким передаються його персональні дані.

16.2. Керуючись ст. 18 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» при укладанні Договору Страховик проводить заходи з ідентифікації особи Страхувальника, його представника та Вигодонабувача в порядку, передбаченому законодавством України та внутрішніми документами Страховика, на підставі наданих особою оригіналів документів, копій документів, посвідчених нотаріально, або копій документів, що засвідчені підприємством (установою, організацією), яке їх видало. При наданні фінансових послуг Страховик має право витребувати, а Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний надати документи та передбачені законодавством відомості, необхідні для з'ясування його

the Contract the parties are held liable under the laws of Ukraine.

15.2. The disputes relating to the Contract shall be resolved through negotiations and in case of failure to reach the agreement they are solved in the manner prescribed by the legislation of Ukraine.

15.3. The Contract is executed in Ukrainian and English and both texts are authentic, but in case of contradictions the Ukrainian text prevails.

## **16. OTHER CONTRACTUAL TERMS**

16.1. By joining this Offer the Policyholder under the Law of Ukraine "On Protection of Personal Data":

*16.1.1. applies to Policyholder as physical entities:*

16.1.1.1. permits the Insurer to process her/his personal data for observance of civil law and administrative-legal relations in scope and term necessary to achieve the purpose and to transfer her/his personal data to the third parties and/or managers invited by the Insurer;

16.1.1.2. testifies that she/he is familiar with the art. 8 of the said law on her/his rights as a subject of personal data and confirms that she/he is informed about the inclusion of data about her/him into the Personal DB of the Insurer, as well as about the structure and content of personal data collected, the purpose of personal data collection and persons, to which his personal data are transferred;

*16.1.2. applies to insurers - physical entities in the case of indication of personal data of the beneficiary - physical entity in whose case there is no possibility to obtain direct consent:*

16.1.2.1. ensures that she/he has made all the necessary steps in accordance with the Law of Ukraine "On protection of personal data", in particular:

16.1.2.1.1. obtained the consent of the subject of personal data for the Insurer to process submitted personal data provided for observance of civil law and administrative - legal relations in the scope and term necessary to achieve the purpose and transfer her/his personal data to the third parties and/or managers invited by the Insurer;

16.1.2.1.2. the subject of personal data has been informed about her/his rights as a subject of personal data in accordance with Art. 8 of the said law and about inclusion of their information into the Personal DB of the Insurer, as well as about the structure and content of personal data collected, the purpose of personal data collection and persons, to which his personal data are transferred.

16.2. Guided by art. 18 of the Law of Ukraine "On Financial Services and State Regulation of Markets of Financial Services" at the conclusion of the Contract the Insurer undertakes identification of the person Policyholder, his representative and beneficiary in the manner prescribed by the legislation of Ukraine and internal documents of the Insurer based on original documents provided by the person, copies of notarized documents or copies of documents certified by an enterprise (institution, organization), which issued them. In providing financial services the Insurer is entitled to request, and the Policyholder/Insured person must provide the documents and information specified by the legislation necessary to ascertain his identity, identity of his representative and Beneficiary.

особи, особи його представника та Вигодонабувача.

16.3. Приєднанням до цієї Оферти Страхувальник підтверджує та визнає, що:

16.3.1. до укладення Договору йому було надано Страховиком інформацію, зазначену в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», надана інформація є повною та достатньою для правильного розуміння Страхувальником суті фінансових послуг, що надаються Страховиком;

16.3.2. вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі;

16.3.3. зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень;

16.3.4. укладення цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем);

16.3.5. цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства;

16.3.6. Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору

16.4. Приєднанням до цієї Оферти Страхувальник-фізична особа підтверджує:

16.4.1. що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є публічними діячами згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (зокрема особами, які обіймають або обіймали керівні посади в законодавчому, виконавчому, адміністративному, військовому або судовому органі іноземної держави), а Страхувальник-юридична особа підтверджує, що такими публічними діячами або членами їхніх сімей, або іншими їхніми близькими родичами не є фізичні особи, які прямо або опосередковано володіють часткою у розмірі 25 і більше відсотків його статутного капіталу, або 25 і більше відсотків акцій або прав голосу в ньому, або які мають прямий або опосередкований вплив на нього. Страхувальник також підтверджує, що до публічних осіб не належать застраховані особи та/або Вигодонабувач(и) за цим Договором (у разі їх наявності).

16.4.2. що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(і) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, тощо.

Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання Договору. Страхувальник зобов'язується інформувати Страховика про настання суттєвих змін щодо наданої інформації та письмово проінформувати Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.

16.4.3. що він повідомлений, що Страховик не надає страхове покриття / не виплачує страхове відшкодування/страхову виплату за Договором / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними

16.3. By joining this Offer the Policyholder confirms and acknowledges that:

16.3.1. before concluding the Contract he was provided with the information by the Insurer, specified in the second part of Article 12 of the Law of Ukraine "On Financial Services and State Regulation of Markets of Financial Services", the information provided is complete and sufficient for the Policyholder to correctly understand the essence of the financial services provided by the Insurer;

16.3.2. all the specified information and all conditions of this Contract and the Rules are clear to him;

16.3.3. the specified information and the Contract do not contain ambiguous wording and/or definitions incomprehensible to the Policyholder;

16.3.4. the conclusion of this Contract was not imposed on him by another person (including the Beneficiary);

16.3.5. this Contract is not concluded by the Policyholder under the influence of error, grave circumstances, coercion, violence;

16.3.6. The Policyholder has the required legal capacity and legal capacity to conclude the Contract.

16.4. By joining this Offer, the Policyholder-individual confirms:

16.4.1. that neither he/she, nor his/her family members, nor his/her other close relatives are public figures in accordance with the Law of Ukraine "On Prevention and Counteraction of Legalization (Laundering) of Criminal Proceeds, Financing of Terrorism and financing the proliferation of weapons of mass destruction" (in particular, by persons who hold or have held leading positions in the legislative, executive, administrative, military or judicial body of a foreign state), and the Policyholder-legal entity confirms that such public figures or members of their families, or other their close relatives are not natural persons who directly or indirectly own a stake of 25 percent or more of its authorized capital, or 25 percent or more of shares or voting rights in it, or who have direct or indirect influence over it. The Policyholder also confirms that public persons do not include insured persons and/or Beneficiary(s) under this Contract (if any).

16.4.2. In addition, the Policyholder confirms that no national or international sanctions have been applied to him/her and/or to the above-mentioned persons, he/she is not included in the list of persons connected with the conduct of terrorist activities or in respect of whom international sanctions have been applied, etc.

Otherwise, the Policyholder shall notify the Insurer of such fact by providing relevant information in the questionnaire and/or in writing/orally before signing the Contract. The Policyholder undertakes to inform the Insurer about the occurrence of significant changes regarding the provided information and to inform the Insurer in writing within 3 (three) working days from the date of their occurrence.

16.4.3. The Policyholder is informed that the Insurer does not provide insurance coverage / does not pay insurance indemnity under the Contract / does not establish and/or continue business relations / does not conduct expense financial transactions / does not provide financial and other related services, if this violates any sanctions, prohibitions or restrictions imposed by UN resolutions or trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, the United Kingdom of

санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування/страхову виплату за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування/страхова виплата не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту Оферти, після того, як зазначені в цьому пункті Оферти санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту Оферти.

Great Britain and Northern Ireland, the United States of America, Canada, Ukraine, and if the customer is a person and/or organization that is included in the list persons associated with the conduct of terrorist activities, or in respect of which international sanctions have been applied, and/or who act on behalf of such persons, and/or which are directly or indirectly owned or ultimately beneficially owned by the above-mentioned persons. The Insurer shall pay the insurance indemnity for insurance cases in which the payment of the insurance indemnity was not made in compliance with the conditions of the first sentence of this clause of the Contract, after the sanctions, prohibitions and restrictions specified in this clause of the Contract are cancelled. The same rule applies to expenditure transactions that were not carried out in fulfillment of the conditions of the first sentence of this clause of the Contract.

Додаток 1 до Пропозиції (оферти) укласти договір добровільного страхування подорожуючих за кордоном  
Форма 113-01 Серія ET № 03 від 21.11.2022 року/  
Appendix 1 to the Offer to conclude a contract of voluntary insurance of travelers abroad  
Form 113-01 Series ET № 03 dated 21.11.2022

**ПАКЕТИ СТРАХУВАННЯ**  
**за Договором добровільного страхування подорожуючих за кордоном**  
**Форма 113-01 Серія ET**  
**INSURANCE OPTIONS of Voluntary insurance contract for travellers abroad Form 113-01 Series ET**

**Пакет S**

1. За Пакетом S Страховик надає страхові послуги за наступними видами страхування у межах страхового покриття за Договором:

1.1. Страхування медичних витрат (Програма А згідно з Правилами 113):

1.2. Страхування від нещасних випадків (Правила 108).

2. **Умови страхування медичних витрат (Програма А):**

2.1. Страховик відшкодовує **Невідкладні медичні послуги** - витрати, пов'язані з невідкладним станом Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, нещасного випадку (далі – невідкладний стан), смертю, що сталися на території дії Договору, а саме витрати на невідкладну допомогу:

2.1.1. Невідкладне амбулаторне лікування Застрахованої особи в медичному закладі або у лікаря, який має відповідну ліцензію, включаючи консультації, лікарські послуги, невідкладні діагностичні та лабораторні дослідження, медикаменти, перев'язувальні матеріали, необхідні засоби фіксації.

2.1.2. Оплату ліків, призначених для лікування невідкладного стану, придбаних за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого рецепту та документа, що підтверджує оплату.

2.1.3. Невідкладне стаціонарне лікування Застрахованої особи в медичному закладі, включаючи:

2.1.3.1. медикаментозне лікування;

2.1.3.2. вартість діагностичних та лікувальних процедур (у тому числі невідкладне оперативне втручання), а також використання будь-якого медичного обладнання,

**Option S**

1. Under Option S, the Insurer provides insurance services for the following types of insurance within the scope of insurance coverage under the Agreement:

1.1. Medical expenses insurance (Program A under Rules 113):

1.2. Accident insurance (Rules 108).

2. **Terms of medical expenses insurance (Program A):**

2.1. The Insurer reimburses **Emergency medical services** - the expenses, related to emergency state of the Insured person due to acute disease, exacerbation of chronic disease, accident (hereinafter emergency state), death that took place within the area of the Contract, namely the cost of emergency care:

2.1.1. Urgent outpatient treatment of the Insured person in a medical facility or by a licensed physician, including counselling, medical services, urgent diagnostic and laboratory tests, medicines, dressings, necessary means of fixation.

2.1.2. Payment for medical preparations for treatment of emergency state purchased by doctor's prescription on the basis of submitted prescription and a document confirming payment.

2.1.3. Urgent inpatient treatment of the Insured person in a medical institution, including:

2.1.3.1. pharmacotherapy;

2.1.3.2. cost of diagnostic and therapeutic procedures (including urgent surgery) and the use of medical equipment needed for emergency care;

необхідного для невідкладної допомоги;

2.1.3.3. вартість консультаційних послуг та винагороди медичного персоналу;

2.1.3.4. вартість перебування у медичному закладі.

Страховик сплачує лікування Застрахованої особи за кордоном у межах страхової суми, встановленої Договором, до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи за висновком лікаря дасть змогу евакуювати її до України, країни постійного проживання.

2.1.4. Невідкладну стоматологічну допомогу в розмірі до 150 умовних одиниць:

2.1.4.1. невідкладна стоматологічна допомога – консультація та огляд лікаря, діагностика, видалення зуба, знеболення, депульпація, кюретаж пародонтальних кишень (при абсцедуванні), встановлення тимчасової пломби за показниками.

2.1.5. Невідкладну гінекологічну або акушерську допомогу до 22 тижня вагітності включно (при раптових гінекологічних кровотечах або інших гострих захворюваннях, що загрожують перериванням вагітності або становлять загрозу для життя Застрахованої особи).

2.1.6. Швидку медичну допомогу.

2.1.7. Медичне транспортування:

2.1.7.1. транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги або іншим видом транспорту до найближчого лікувального закладу (лікаря) для надання невідкладної медичної допомоги;

2.1.7.2. медична евакуація Застрахованої особи із-за кордону до найближчого в місці постійного проживання міжнародного аеропорту (включаючи витрати на супроводжуючу особу за умови, що необхідність супроводу підтверджена відповідними документами лікувального закладу); при цьому невикористаний квиток на зворотний шлях Застрахованої особи надається Страховику.

2.1.7.3. Медична евакуація здійснюється (за відсутності медичних протипоказань) виключно у випадках:

2.1.7.3.1. відсутності на території тимчасового перебування можливостей для надання необхідного обсягу невідкладної медичної допомоги;

2.1.7.3.2. якщо витрати на невідкладну медичну допомогу Застрахованій особі перевищують встановлену у Договорі страхову суму (граничну суму виплат).

2.1.7.4. Якщо Застрахована особа відмовляється (письмово) від медичної евакуації, Страховик звільняється від обов'язку сплатити подальші витрати за цим страховим випадком, а Сервісна служба, з моменту відмови від медичної евакуації, припиняє надання послуг.

2.1.8. Репатріацію останків Застрахованої особи до найближчого в місці постійного проживання міжнародного аеропорту або витрати на її поховання на території країни тимчасового перебування, в тому числі:

2.1.8.1. на підготовку тіла до перевезення або його кремацію за кордоном (у разі погодження із членами сім'ї померлого);

2.1.8.2. на спеціальну труну (герметично закриту);

2.1.8.3. на оформлення всіх необхідних документів, що стосуються засвідчення смерті та необхідні для перевезення тіла.

2.1.9. Витрати у розмірі до 50 умовних

2.1.3.3.the cost of consultancy services and remuneration of medical personnel;

2.1.3.4.the cost of stay in medical institution.

The Insurer pays for the Insured person's treatment abroad within the insured sum specified in the Contract until the health of the Insured person in doctor's judgment permits the evacuation to Ukraine or the country of permanent residence.

2.1.4. Emergency dental care up to 150 conventional units:

2.1.4.1. Emergency dental care includes consultation and medical examination, diagnostic, dental extraction, anesthetization, removal of tooth pulp, curettage of periodontal pockets (in case of abscess formation), and temporary tooth filling in accordance with indications.

2.1.5. Emergency gynaecological or obstetric aid up to 22 weeks of gestation inclusive, (in case of sudden gynaecological bleeding or other acute diseases that threaten miscarriage or life of the Insured person).

2.1.6. Acute medical care.

2.1.7. Medical transportation:

2.1.7.1. transportation of the Insured person with the ambulance or other means of transport to the nearest medical institution (doctor) for emergency aid;

2.1.7.2. medical evacuation of the Insured person from abroad to the international airport nearest to the place of residence (including the cost of attendant if the need for attendance is certified with appropriate hospital documents); the unused ticket for the return travel of the Insured person should be submitted to the Insurer.

2.1.7.3. Medical evacuation is carried out (in the absence of medical contraindications) only in cases of:

2.1.7.3.1. absence on the territory of temporary stay of possibilities to render the required amount of emergency care;

2.1.7.3.2. if the costs of emergency medical care to the Insured person exceeds the sum insured specified in the Contract (maximum amount of indemnity).

2.1.7.4. If the Insured person refuses (in writing) from medical evacuation, the Insurer shall be exempt from the obligation to pay further expenses for this insured case, and the Service Company, from the moment of denial from medical evacuation, stops rendering services.

2.1.8. The repatriation of the remains of the Insured person to the International Airport nearest to the place of residence or the cost of her/his burial in the country of temporary stay, including:

2.1.8.1. preparation of the body for transportation or cremation abroad (in case of consent of the members of the family of the deceased);

2.1.8.2. special coffin (hermetically closed);

2.1.8.3. execution of all necessary documents relating to the certification of death and rules of transportation of the body.

2.1.9. Expenses up to 50 conventional units for telephone

одиниць на телефонний зв'язок із Сервісною службою, необхідний для повідомлення про екстремальну ситуацію або страховий випадок та узгодження дій щодо надання невідкладної допомоги.

2.1.10. Страхова сума за Програмою А становить: для країн Європи та країн Шенгенської зони (Територія I) - 30 000 євро; всі країни світу (Територія II) – 50 000 USD.

2.1.11. Франшиза становить 50 у.о.

### 3. Умови страхування від нещасного випадку.

3.1. Страховий ризик та страховий випадок при страхуванні від нещасного випадку зазначені у п. 4.2.2. цієї Оферти.

3.2. Порядок та умови здійснення страхового відшкодування при настанні страхового випадку зазначені у п.12.2 цієї Оферти.

3.3. Страхова сума при страхуванні від нещасного випадку становить 1000 у.о.

3.4. Франшиза не застосовується.

communications with the Service Company to inform about the emergency situation or insured event and coordinate the emergency aid.

2.1.10. The sum insured under Program A is: for European countries and countries of the Schengen zone (Territory I) - 30,000 euros; all countries of the world (Territory II) – 50,000 USD.

2.1.11. The franchise is 50 conditional units.

### 3. Conditions of accident insurance.

3.1. The insurance risk and insurance event for accident insurance are specified in clause 4.2.2. of this Offer.

3.2. The procedure and conditions for insurance compensation in the event of an insured event are specified in clause 12.2 of this Offer.

3.3. The sum insured for accident insurance is 1,000 conditional units.

3.4. The deductible does not apply.

## Пакет М

1. За Пакетом М Страховик надає страхові послуги за наступними видами страхування у межах страхового покриття за Договором:

1.1. Страхування медичних витрат (Програма А згідно з Правилами 113);

1.2. Страхування від нещасних випадків (Правила 108);

1.3. Страхування багажу (Правила 101).

### 2. Умови страхування медичних витрат (Програма А):

2.1. Страховик відшкодовує **Невідкладні медичні послуги** - витрати, пов'язані з невідкладним станом Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, нещасного випадку (далі – невідкладний стан), смертю, що сталися на території дії Договору, а саме витрати на невідкладну допомогу:

2.1.1. Невідкладне амбулаторне лікування Застрахованої особи в медичному закладі або у лікаря, який має відповідну ліцензію, включаючи консультації, лікарські послуги, невідкладні діагностичні та лабораторні дослідження, медикаменти, перев'язувальні матеріали, необхідні засоби фіксації.

2.1.2. Оплату ліків, призначених для лікування невідкладного стану, придбаних за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого рецепту та документа, що підтверджує оплату.

2.1.3. Невідкладне стаціонарне лікування Застрахованої особи в медичному закладі, включаючи:

2.1.3.1. медикаментозне лікування;

2.1.3.2. вартість діагностичних та лікувальних процедур (у тому числі невідкладне оперативне втручання), а також використання будь-якого медичного обладнання, необхідного для невідкладної допомоги;

2.1.3.3. вартість консультаційних послуг та винагороди медичного персоналу;

2.1.3.4. вартість перебування у медичному закладі.

Страховик сплачує лікування Застрахованої особи за кордоном у межах страхової суми, встановленої Договором, до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи за висновком лікаря дасть змогу евакуувати її до України, країни постійного проживання.

2.1.4. Невідкладну стоматологічну допомогу в розмірі до 150 умовних одиниць:

## Option M

1. Under Option M, the Insurer provides insurance services for the following types of insurance within the scope of insurance coverage under the Agreement:

1.1. Medical expenses insurance (Program A under Rules 113):

1.2. Accident insurance (Rules 108);

1.3. Luggage insurance (Rules 101).

### 2. Terms of medical expenses insurance (Program A):

2.1. The Insurer reimburses **Emergency medical services** - the expenses, related to emergency state of the Insured person due to acute disease, exacerbation of chronic disease, accident (hereinafter emergency state), death that took place within the area of the Contract, namely the cost of emergency care:

2.1.1. Urgent outpatient treatment of the Insured person in a medical facility or by a licensed physician, including counselling, medical services, urgent diagnostic and laboratory tests, medicines, dressings, necessary means of fixation.

2.1.2. Payment for medical preparations for treatment of emergency state purchased by doctor's prescription on the basis of submitted prescription and a document confirming payment.

2.1.3. Urgent inpatient treatment of the Insured person in a medical institution, including:

2.1.3.1. pharmacotherapy;

2.1.3.2. cost of diagnostic and therapeutic procedures (including urgent surgery) and the use of medical equipment needed for emergency care;

2.1.3.3. the cost of consultancy services and remuneration of medical personnel;

2.1.3.4. the cost of stay in medical institution.

The Insurer pays for the Insured person's treatment abroad within the insured sum specified in the Contract until the health of the Insured person in doctor's judgment permits the evacuation to Ukraine or the country of permanent residence.

2.1.4. Emergency dental care up to 150 conventional units:



2.1.4.1. невідкладна стоматологічна допомога – консультація та огляд лікаря, діагностика, видалення зуба, знеболення, депульпація, кюретаж пародонтальних кишень (при абсцедуванні), встановлення тимчасової пломби за показниками.

2.1.5. Невідкладну гінекологічну або акушерську допомогу до 22 тижня вагітності включно (при раптових гінекологічних кровотечах або інших гострих захворюваннях, що загрожують перериванням вагітності або становлять загрозу для життя Застрахованої особи).

2.1.6. Швидку медичну допомогу.

2.1.7. Медичне транспортування:

2.1.7.1. транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги або іншим видом транспорту до найближчого лікувального закладу (лікаря) для надання невідкладної медичної допомоги;

2.1.7.2. медична евакуація Застрахованої особи із-за кордону до найближчого в місці постійного проживання міжнародного аеропорту (включаючи витрати на супроводжуючу особу за умови, що необхідність супроводу підтверджена відповідними документами лікувального закладу); при цьому невикористаний квиток на зворотний шлях Застрахованої особи надається Страховику.

2.1.7.3. Медична евакуація здійснюється (за відсутності медичних протипоказань) виключно у випадках:

2.1.7.3.1. відсутності на території тимчасового перебування можливостей для надання необхідного обсягу невідкладної медичної допомоги;

2.1.7.3.2. якщо витрати на невідкладну медичну допомогу Застрахованій особі перевищують встановлену у Договорі страхову суму (граничну суму виплат).

2.1.7.3.3. Якщо Застрахована особа відмовляється (письмово) від медичної евакуації, Страховик звільняється від обов'язку сплатити подальші витрати за цим страховим випадком, а Сервісна служба, з моменту відмови від медичної евакуації, припиняє надання послуг.

2.1.8. Репатріацію останків Застрахованої особи до найближчого в місці постійного проживання міжнародного аеропорту або витрати на її поховання на території країни тимчасового перебування, в тому числі:

2.1.8.1. на підготовку тіла до перевезення або його кремацію за кордоном (у разі погодження із членами сім'ї померлого);

2.1.8.2. на спеціальну труну (герметично закриту);

2.1.8.3. на оформлення всіх необхідних документів, що стосуються засвідчення смерті та необхідні для перевезення тіла.

2.1.9. Витрати у розмірі до 50 умовних одиниць на телефонний зв'язок із Сервісною службою, необхідний для повідомлення про екстремальну ситуацію або страховий випадок та узгодження дій щодо надання невідкладної допомоги.

2.1.10. Страхова сума за Програмою А становить: для країн Європи та країн Шенгенської зони (Територія I) - 30 000 євро; всі країни світу (Територія II) – 50 000 USD.

2.1.11. Франшиза становить не застосовується.

**2.2. Умови страхування від нещасного випадку.**

2.2.1. Страховий ризик та страховий випадок при страхуванні від нещасного випадку зазначені у п.4.2.2. цієї Оферти.

2.2.2. Порядок та умови здійснення страхового

2.1.4.1. Emergency dental care includes consultation and medical examination, diagnostic, dental extraction, anesthetization, removal of tooth pulp, curettage of periodontal pockets (in case of abscess formation), and temporary tooth filling in accordance with indications.

2.1.5. Emergency gynaecological or obstetric aid up to 22 weeks of gestation inclusive, (in case of sudden gynaecological bleeding or other acute diseases that threaten miscarriage or life of the Insured person).

2.1.6. Acute medical care.

2.1.7. Medical transportation:

2.1.7.1. transportation of the Insured person with the ambulance or other means of transport to the nearest medical institution (doctor) for emergency aid;

2.1.7.2. medical evacuation of the Insured person from abroad to the international airport nearest to the place of residence (including the cost of attendant if the need for attendance is certified with appropriate hospital documents); the unused ticket for the return travel of the Insured person should be submitted to the Insurer.

2.1.7.3. Medical evacuation is carried out (in the absence of medical contraindications) only in cases of:

2.1.7.3.1. absence on the territory of temporary stay of possibilities to render the required amount of emergency care;

2.1.7.3.2. if the costs of emergency medical care to the Insured person exceeds the sum insured specified in the Contract (maximum amount of indemnity).

2.1.7.3.3. If the Insured person refuses (in writing) from medical evacuation, the Insurer shall be exempt from the obligation to pay further expenses for this insured case, and the Service Company, from the moment of denial from medical evacuation, stops rendering services.

2.1.8. The repatriation of the remains of the Insured person to the International Airport nearest to the place of residence or the cost of her/his burial in the country of temporary stay, including:

2.1.8.1. preparation of the body for transportation or cremation abroad (in case of consent of the members of the family of the deceased);

2.1.8.2. special coffin (hermetically closed);

2.1.8.3. execution of all necessary documents relating to the certification of death and rules of transportation of the body.

2.1.9. Expenses up to 50 conventional units for telephone communications with the Service Company to inform about the emergency situation or insured event and coordinate the emergency aid.

2.1.10. The sum insured under Program A is: for European countries and countries of the Schengen zone (Territory I) - 30,000 euros; all countries of the world (Territory II) – 50,000 USD.

2.1.11. The franchise does not apply.

**2.2. Conditions of accident insurance.**

2.2.1. The insurance risk and insurance event for accident insurance are specified in clause 4.2.2. of this Offer.

2.2.2. The procedure and conditions for insurance

відшкодування при настанні страхового випадку зазначені у п.12.2 цієї Оферти.

2.2.3. Страхова сума при страхуванні від нещасного випадку становить 1000 у.о.

2.2.4. Франшиза не застосовується.

### 3. Умови страхування багажу.

3.1 Страховий ризик та страховий випадок при страхуванні багажу зазначені у п.4.2.3. цієї Оферти.

3.2. Порядок та умови здійснення страхового відшкодування при настанні страхового випадку зазначені у п.12.11. цієї Оферти.

3.3. Страхова сума при страхуванні багажу становить 250 у.о.

3.4. Франшиза не застосовується.

compensation in the event of an insured event are specified in clause 12.2 of this Offer.

2.2.3. The sum insured for accident insurance is 1,000 conditional units.

2.2.4. The deductible does not apply.

### 3. Luggage insurance conditions.

3.1 Insurance risk and insurance event for luggage insurance are specified in clause 4.2.3. of this Offer.

3.2. The procedure and conditions for insurance compensation in the event of an insured event are specified in clause 12.11. of this Offer.

3.3. The sum insured for luggage insurance is 250 conditional units.

3.4. The deductible does not apply.

## Пакет L

1. За Пакетом L Страховик надає страхові послуги за наступними видами страхування в межах страхового покриття за Договором:

1.1. Страхування медичних витрат (Програма С згідно з Правилами 113):

1.2. Страхування від нещасних випадків (Правила 108);

1.3. Страхування багажу (Правила 101).

### 2. Умови страхування медичних витрат (Програма С):

2.1. Страховик відшкодовує **Невідкладні медичні послуги** - витрати, пов'язані з невідкладним станом Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, нещасного випадку (далі – невідкладний стан), смертю, що сталися на території дії Договору, а саме витрати на невідкладну допомогу:

2.1.1. Невідкладне амбулаторне лікування Застрахованої особи в медичному закладі або у лікаря, який має відповідну ліцензію, включаючи консультації, лікарські послуги, невідкладні діагностичні та лабораторні дослідження, медикаменти, перев'язувальні матеріали, необхідні засоби фіксації.

2.1.2. Оплату ліків, призначених для лікування невідкладного стану, придбаних за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого рецепту та документа, що підтверджує оплату.

2.1.3. Невідкладне стаціонарне лікування Застрахованої особи в медичному закладі, включаючи:

2.1.3.1. медикаментозне лікування;

2.1.3.2. вартість діагностичних та лікувальних процедур (у тому числі невідкладне оперативне втручання), а також використання будь-якого медичного обладнання, необхідного для невідкладної допомоги;

2.1.3.3. вартість консультаційних послуг та винагороди медичного персоналу;

2.1.3.4. вартість перебування у медичному закладі.

Страховик сплачує лікування Застрахованої особи за кордоном у межах страхової суми, встановленої Договором, до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи за висновком лікаря дасть змогу евакуювати її до України, країни постійного проживання.

2.1.4. Невідкладну стоматологічну допомогу в розмірі до 150 умовних одиниць:

2.1.4.2. невідкладна стоматологічна допомога – консультація та огляд лікаря, діагностика, видалення зуба, знеболення, депульпація, кюретаж пародонтальних кишень (при абсцедуванні), встановлення тимчасової

## Option L

1. Under Option L, the Insurer provides insurance services for the following types of insurance within the scope of insurance coverage under the Agreement:

1.1. Medical expenses insurance (Program C under Rules 113):

1.2. Accident insurance (Rules 108);

1.3. Luggage insurance (Rule 101).

### 2. Terms of medical expenses insurance (Program C):

2.1. The Insurer reimburses **Emergency medical services** - the expenses, related to emergency state of the Insured person due to acute disease, exacerbation of chronic disease, accident (hereinafter emergency state), death that took place within the area of the Contract, namely the cost of emergency care:

2.1.1. Urgent outpatient treatment of the Insured person in a medical facility or by a licensed physician, including counselling, medical services, urgent diagnostic and laboratory tests, medicines, dressings, necessary means of fixation.

2.1.2. Payment for medical preparations for treatment of emergency state purchased by doctor's prescription on the basis of submitted prescription and a document confirming payment.

2.1.3. Urgent inpatient treatment of the Insured person in a medical institution, including:

2.1.3.1. pharmacotherapy;

2.1.3.2. cost of diagnostic and therapeutic procedures (including urgent surgery) and the use of medical equipment needed for emergency care;

2.1.3.3. the cost of consultancy services and remuneration of medical personnel;

2.1.3.4. the cost of stay in medical institution.

The Insurer pays for the Insured person's treatment abroad within the insured sum specified in the Contract until the health of the Insured person in doctor's judgment permits the evacuation to Ukraine or the country of permanent residence.

2.1.4. Emergency dental care up to 150 conventional units:

2.1.4.2. Emergency dental care includes consultation and medical examination, diagnostic, dental extraction, anesthetization, removal of tooth pulp, curettage of periodontal pockets (in case of abscess formation), and temporary tooth

пломби за показниками.

2.1.5. Невідкладну гінекологічну або акушерську допомогу до 22 тижня вагітності включно (при раптових гінекологічних кровотечах або інших гострих захворюваннях, що загрожують перериванням вагітності або становлять загрозу для життя Застрахованої особи).

2.1.6. Швидку медичну допомогу.

2.1.7. Медичне транспортування:

2.1.7.1. транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги або іншим видом транспорту до найближчого лікувального закладу (лікаря) для надання невідкладної медичної допомоги;

2.1.7.2. медична евакуація Застрахованої особи із-за кордону до найближчого в місці постійного проживання міжнародного аеропорту (включаючи витрати на супроводжуючу особу за умови, що необхідність супроводу підтверджена відповідними документами лікувального закладу); при цьому невикористаний квиток на зворотний шлях Застрахованої особи надається Страховику.

2.1.7.3. Медична евакуація здійснюється (за відсутності медичних протипоказань) виключно у випадках:

2.1.7.3.1 відсутності на території тимчасового перебування можливостей для надання необхідного обсягу невідкладної медичної допомоги;

2.1.7.3.2. якщо витрати на невідкладну медичну допомогу Застрахованій особі перевищують встановлену у Договорі страхову суму (граничну суму виплат).

2.1.7.4. Якщо Застрахована особа відмовляється (письмово) від медичної евакуації, Страховик звільняється від обов'язку сплатити подальші витрати за цим страховим випадком, а Сервісна служба, з моменту відмови від медичної евакуації, припиняє надання послуг.

2.1.8. Репатріацію останків Застрахованої особи до найближчого в місці постійного проживання міжнародного аеропорту або витрати на її поховання на території країни тимчасового перебування, в тому числі:

2.1.8.1. на підготовку тіла до перевезення або його кремацію за кордоном (у разі погодження із членами сім'ї померлого);

2.1.8.2. на спеціальну труну (герметично закриту);

2.1.8.3. на оформлення всіх необхідних документів, що стосуються засвідчення смерті та необхідні для перевезення тіла.

2.1.9. Витрати у розмірі до 50 умовних одиниць на телефонний зв'язок із Сервісною службою, необхідний для повідомлення про екстремальну ситуацію або страховий випадок та узгодження дій щодо надання невідкладної допомоги.

2.2. За Програмою С Страховик відшкодовує витрати на адміністративні послуги на:

2.2.1. оплату вартості проїзду в обидва кінці близького родича Застрахованої особи або іншої особи, узгодженої зі Страховиком до країни її перебування, у разі перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні більш як 10 (десять) діб унаслідок невідкладного стану:

2.2.1.1. відшкодовується вартість проїзду в обидва кінці загальною вартістю не більше 500 умовних одиниць та витрати на проживання в готелі бюджетного класу до семи діб, не більше 50 умовних одиниць за добу;

2.2.1.2. такі витрати відшкодовуються лише у разі, якщо

filling in accordance with indications.

2.1.5. Emergency gynaecological or obstetric aid up to 22 weeks of gestation inclusive, (in case of sudden gynaecological bleeding or other acute diseases that threaten miscarriage or life of the Insured person).

2.1.6. Acute medical care.

2.1.7. Medical transportation:

2.1.7.1. transportation of the Insured person with the ambulance or other means of transport to the nearest medical institution (doctor) for emergency aid;

2.1.7.2. medical evacuation of the Insured person from abroad to the international airport nearest to the place of residence (including the cost of attendant if the need for attendance is certified with appropriate hospital documents); the unused ticket for the return travel of the Insured person should be submitted to the Insurer.

2.1.7.3. Medical evacuation is carried out (in the absence of medical contraindications) only in cases of:

2.1.7.3.1. absence on the territory of temporary stay of possibilities to render the required amount of emergency care;

2.1.7.3.2. if the costs of emergency medical care to the Insured person exceeds the sum insured specified in the Contract (maximum amount of indemnity).

2.1.7.4. If the Insured person refuses (in writing) from medical evacuation, the Insurer shall be exempt from the obligation to pay further expenses for this insured case, and the Service Company, from the moment of denial from medical evacuation, stops rendering services.

2.1.8. The repatriation of the remains of the Insured person to the International Airport nearest to the place of residence or the cost of her/his burial in the country of temporary stay, including:

2.1.8.1. preparation of the body for transportation or cremation abroad (in case of consent of the members of the family of the deceased);

2.1.8.2. special coffin (hermetically closed);

2.1.8.3. execution of all necessary documents relating to the certification of death and rules of transportation of the body.

2.1.9. Expenses up to 50 conventional units for telephone communications with the Service Company to inform about the emergency situation or insured event and coordinate the emergency aid.

2.2. According to the Program C the Insurer reimburses expenses on administrative services for:

2.2.1. two-way ticket for a close relative of the Insured person or other person agreed with the Insurer to the country of her/his stay, if the Insured person undergoes inpatient treatment for more than 10 (ten) days due to emergency state:

2.2.1.1. Reimbursement of the round trip cost by a total cost of not more than 500 conventional units and expenses for accommodation in a budget class hotel up to seven days, not more than 50 conventional units per day;

2.2.1.2. such expenses shall be reimbursed only if the need for

необхідність такого візиту рекомендована лікарем, що лікує Застраховану особу, а візит погоджено зі Страховиком.

2.2.2. Організацію дострокового повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання у разі смерті або раптового тяжкого захворювання близького родича, за умови попереднього погодження зі Страховиком або Сервісною службою. Страховик відшкодовує вартість квитка для проїзду економічним класом. При цьому невикористаний квиток на зворотний шлях Застрахованої особи надається Страховику.

2.2.3. Відшкодування необхідних витрат до 150 умовних одиниць на подовження тривалості візи Застрахованої особи, якщо внаслідок невідкладного стану її виїзд має бути організований пізніше на підставі висновку лікаря.

2.2.4. Евакуацію дітей Застрахованої особи віком до 15 років у разі невідкладного стану Застрахованої особи або її смерті:

2.2.4.1. Страховик відшкодовує вартість квитка для проїзду економічним класом (переліт до найближчого міжнародного аеропорту країни постійного проживання Застрахованої особи або до країни постійного проживання іншим видом транспорту за погодженням зі Страховиком (Сервісною службою);

2.2.4.2. невикористаний квиток на зворотний шлях дітей Застрахованої особи надається Страховику.

2.2.5. Організацію пошуку та відправлення багажу Застрахованої особи за належною адресою у випадках, якщо перевізник помилково відправив його за іншою адресою або Застрахована особа госпіталізована у невідкладному стані на термін більш ніж 14 днів.

**2.3. За Програмою С Страховик відшкодовує також юридичні послуги та витрати:**

2.3.1. до **200 умовних одиниць** - на отримання довідки (дозволу) консульства на виїзд з країни тимчасового перебування та на відновлення документів внаслідок втрати або викрадення документів (закордонного паспорту, проїзного документу дитини, посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, що належить Застрахованій особі на законних підставах у країні тимчасового перебування);

2.3.2. до **1000 умовних одиниць** - на забезпечення послуг адвоката у випадках, коли Застрахована особа потребує невідкладної юридичної допомоги;

2.3.3. за цією Програмою Страховик не відшкодовує витрати на:

2.3.3.1. консультації, юридичне супроводження та захист у справах і справах за податковим, трудовим законодавством, а також у справах пов'язаних із дорожно-транспортною пригодою (далі – ДТП);

2.3.3.2. будь-які види юридичної допомоги, які не є невідкладними та не обумовлені надзвичайними подіями, передбаченими Договором.

2.4. Страхова сума за Програмою С становить: для країн Європи та країн Шенгенської зони (Територія I) - 30 000 євро; всі країни світу (Територія II) – 50 000 USD.

2.5. Франшиза не застосовується.

**3. Умови страхування від нещасного випадку.**

3.1. Страховий ризик та страховий випадок при страхуванні від нещасного випадку зазначені у п.4.2.2. цієї Оферти.

3.2. Порядок та умови здійснення страхового відшкодування при настанні страхового випадку

such visit is advised by the attending medical doctor and the visit is agreed with the Insurer.

2.2.2. Organization of early return of the Insured person to the country of residence in case of sudden death or severe disease of the close relative subject to prior approval from the Insurer or Service Company. The Insurer reimburses the economy class ticket price. The unused return ticket of the Insured person is submitted to the Insurer.

2.2.3. Reimbursement of necessary expenses up to 150 conventional units for visa extension for the Insured person, if as a result of emergency state her/his return should be organized later upon the doctor's judgment.

2.2.4. Evacuation of children of the Insured person under 15 years old in case of emergency state of the Insured person or her/his death:

2.2.4.1. the Insurer reimburses the economy class ticket price (flight to the nearest international airport of the country of residence of the Insured person or relocation to the country of residence by another transport approved by the Insurer (Service Company);

2.2.4.3. the unused return ticket for children of the Insured person are submitted to the Insurer.

2.2.5. Organization of search and sending luggage of the Insured person to the appropriate address in cases when the carrier has mistakenly sent it to the different address or the Insured person has been urgently hospitalized for a period of more than 14 days.

**2.3. Under Program C, the Insurer also reimburses legal services and expenses:**

2.3.1. up to **200 conventional units** for getting certificate (permit) in the Consulate to leave the country of temporary stay and for document restoration in case of loss or theft of documents (passport, travel document of the child, driving license, registration certificate of a vehicle owned by the Insured person legally in the country of temporary stay;

2.3.2. up to **1000 conventional units** to provide a lawyer if the Insured person requires urgent legal assistance;

2.3.3. under this program the Insurer does not cover:

3.3.3.1. counselling, legal support and defence in disputes and lawsuits under tax and labour laws, as well as lawsuits related to road traffic accident (hereinafter: the traffic accident);

3.3.3.2. any type of legal assistance that is not urgent and not caused by extraordinary events stipulated by the Contract.

2.4. The sum insured under Program C is: for European countries and countries of the Schengen zone (Territory I) - 30,000 euros; all countries of the world (Territory II) – 50,000 USD.

2.5. The franchise does not apply.

**3. Conditions of accident insurance.**

3.1. The insurance risk and insurance event for accident insurance are specified in clause 4.2.2. of this Offer.

3.2. The procedure and conditions for insurance compensation in the event of an insured event are specified in clause 12.2 of

зазначені у п.12.2.цієї Оферти.

3.3. Страхова сума при страхуванні від нещасного випадку становить 1000 у.о.

3.4. Франшиза не застосовується.

#### 4. Умови страхування багажу.

4.1. Страховий ризик та страховий випадок при страхуванні багажу зазначені у п.4.2.3. цієї Оферти.

4.2. Порядок та умови здійснення страхового відшкодування при настанні страхового випадку зазначені у п.12.11. цієї Оферти.

4.3. Страхова сума при страхуванні багажу становить 250 у.о.

4.4. Франшиза не застосовується.

this Offer.

3.3. The sum insured for accident insurance is 1,000 conditional units.

3.4. The deductible does not apply.

#### 4. Luggage insurance conditions.

4.1. Insurance risk and insurance event for luggage insurance are specified in clause 4.2.3. of this Offer.

4.2. The procedure and conditions for insurance compensation in the event of an insured event are specified in clause 12.11. of this Offer.

4.3. The sum insurance for luggage insurance is 250 conditional units.

4.4. The deductible does not apply.

### ПЕРЕЛІК ТЕЛЕФОНІВ СЕРВІСНОЇ СЛУЖБИ LIST OF PHONE NUMBERS OF THE SERVICE COMPANY



#### Багатоканальна лінія 24/7

+38 096 170 9211; +38 050 170 9211; +38 093 006 1128



#### Email

[care@ensuria.com](mailto:care@ensuria.com)



Телеграм бот  
[@Ensuriabot](https://t.me/Ensuriabot)



Facebook Messenger  
[@Ensuriacom](https://m.me/Ensuriacom)



Online chat  
<https://ensuria.me/chat>



Viber  
Scan QR

