ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА) №40/2 ЩОДО УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЗА ПРОДУКТОМ «E-TOURISM»
(ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ)
(редакція від 06.11.2026 року)

м. Київ 06/11/2026

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ця Публічна оферта щодо укладення договору страхування за продуктом «E-TOURISM» (далі по тексту - Публічна частина Договору, Оферта) є офіційною пропозицією **Приватного акціонерного товариства «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ», к**од ЄДРПОУ 32942598, адреса: Україна, 01033, м. Київ, вул. Саксаганського, 3 Літера А (надалі – Страховик), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі по тексту – Клієнти), укласти зі Страховиком договір страхування при подорожі за кордон (далі по тексту – Договір страхування, Договір). Договір укладається письмово (в електронній або паперовій формах). Після набрання Договору страхування чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

1.2. Договір відповідає умовам **18 класу страхування.**

1.3. Договір страхування укладається відповідно до:

- чинного законодавства України, Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» (надалі – Закон), Закону України «Про електронну комерцію» та інших нормативно-правових актів;

- ліцензії на здійснення діяльності зі страхування за класом страхування 18, переоформлену НБУ від 25.04.2024, що має необмежений строк дії, та інформація про яку внесена до Державного реєстру фінансових установ (https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000033281);

- на підставі Загальних умов страхового продукту «E-TOURISM» за класом страхування 18, розміщених за посиланням: https://insk.com.ua/wp-content/uploads/2025/09/GC_E-TOURISM.pdf (далі – Загальні умови страхового продукту).

1.4. Страховик та Страхувальник, надалі за текстом разом іменуються Сторони та кожен окремо – Сторона. Сторонами Договору є:

Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ», скорочене найменування: **ПрАТ «ІНСК»**.
Місцезнаходження: 01033, м. Київ, вул. Саксаганського, буд. 3, літера А, код ЄДРПОУ 32942598. Вебсайт: https://insk.com.ua.

PUBLIC PROPOSAL (OFFER) No.40/2 CONCLUSION OF AN ELECTRONIC INSURANCE CONTRACT FOR PRODUCT «E-TOURISM» (PUBLIC PART OF THE AGREEMENT)
(edition dated 06.11.2026)

Kyiv 06/11/2026

1. GENERAL

1.1. This Public Offer for the conclusion of insurance contract for product «E-TOURISM» (hereinafter referred to as the Public Part of the Contract, the Offer) is an official offer of the **Private Joint-Stock Company "INNOVATIVE INSURANCE CAPITAL"**, code 32942598, address: Ukraine, 01033, Kyiv, Saksaganskoho St., 3 Letter A (hereinafter referred to as the Insurer), addressed to an unspecified circle of consumers – capable individuals (hereinafter referred to as the Clients, the Insured), to conclude an electronic insurance contract for traveling abroad with the Insurer (hereinafter referred to as the Insurance Contract, the Contract). After the Insurance Contract enters into legal force, the Client acquires the status of the Insured.

1.2. The contract meets the conditions of insurance **class 18**.

1.3. The insurance contract is concluded in accordance with:

- the current legislation of Ukraine, the Civil Code of Ukraine, the Law of Ukraine "On Insurance" (hereinafter referred to as the Law), the Law of Ukraine "On Electronic Commerce" and other regulatory legal acts;

- a license to carry out insurance activities under insurance class 18, reissued by the NBU on 04/25/2024, which has an unlimited validity period, and information about which is entered in the State Register of Financial Institutions (https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000033281);

- based on the General Terms and Conditions of the insurance product "E-TOURISM" under insurance class 18, posted at the link: https://insk.com.ua/wp-content/uploads/2025/09/GC_E-TOURISM.pdf (hereinafter referred to as the General Terms and Conditions of the Insurance Product).

1.4. The Insurer and the Insured, hereinafter referred to together as the Parties and each individually as a Party. The Parties to the Agreement are:

Insurer– **PRIVATE JOINT-STOCK COMPANY "INNOVATIVE INSURANCE CAPITAL"**, abbreviated name: PrJSC "INSK".
Location: 01033, Kyiv, Saksaganskoho St., building 3, letter A, code 32942598.

Електронний підпис Краківський Юрій Станіславович ЄДРПОУ/ІПН 32942598 Підписано у Вчасно
Електронна печатка ПРАТ "ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ" ЄДРПОУ/ІПН 32942598 Підписано у Вчасно

Страхувальник – дієздатна фізична особа, резидент або нерезидент України (за виключенням громадян та/або резидентів Російської Федерації та Республіки Білорусь) приєднується до цієї Оферти відповідно до положень статті 634 Цивільного кодексу України шляхом акцепту та укладання зі Страховиком Договору страхування щодо себе та/або третіх осіб (Застрахованих осіб), за їх згодою.

1.5. **Предметом Договору** передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування. Страховик зобов'язується здійснити комплексне страхування ризиків за визначеними класами страхування у межах, лімітах, строках та на умовах цього Договору страхування, а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплатити Страховику страхову премію та виконувати інші умови цього Договору страхування.

1.6. **Об'єктом страхування** є здоров'я та працездатність Застрахованих осіб, вказаних в Страховому полісі, а також їх витрати при подорожі, визначені цим Договором.

1.7. **Страховим випадком** є подія(страховий ризик), передбачувана Договором страхування, що відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику (Застрахованій особі або іншій третій особі) у зв'язку із виникненням (понесенням) медичних та інших витрат, передбачених Договором страхування, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованій особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) на території дії Договору.

1.8. Договір страхування складається із Публічної частини Договору (цієї Оферти) та Індивідуальної частини Договору (Страхового поліса, ІЧД), що є частинами єдиного документа. У випадку невідповідності положень Договору та актуальних на дату укладання Договору Загальним умовам пріоритет мають положення Договору. У положеннях, не врегульованих Офертою, мають застосовуватись відповідні норми Цивільного кодексу України, а також інші вимоги чинного законодавства України.

1.9. Цей Договір страхування забезпечує Застрахованим особам можливість безперешкодного одержання необхідної медичної та інших видів допомоги під час перебування за межами Країни постійного проживання в разі настання страхових випадків, згідно з обраною Програмою страхування.

1.10. Цей Договір укладено українською та англійською мовами. У разі виникнення розбіжностей пріоритет має текст українською мовою.

1.11. Договір укладається за участі Страхового посередника, інформація про якого наведена в Індивідуальній частині договору і доведена Страхувальнику відповідно до статті 88 Закону.

1.12. Оферта вступає в дію **з 11/11/2026** року та діє безстроково, до прийняття Страховиком рішення про відкликання (припинення) її дії.

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

Website: https://insk.com.ua.

Policyholder– a legally capable individual, resident or non-resident of Ukraine (excluding citizens and/or residents of the Russian Federation and the Republic of Belarus) joins this Offer in accordance with the provisions of Article 634 of the Civil Code of Ukraine by accepting and concluding an Insurance Contract with the Insurer for himself and/or third parties (Insured Persons), with their consent.

1.5. **Subject of the Agreement**transfer by the Insured for a fee of the risk associated with the object of insurance, Straunder the terms and conditions specified in the Insurance Contract. The Insurer undertakes to provide comprehensive insurance of risks under the specified insurance classes within the limits, terms, terms and conditions of this Insurance Contract, and the Insured undertakes to pay the insurance premium to the Insurer on time and in full and to comply with other terms and conditions of this Insurance Contract.

1.6. **The object of insurance**is the health and working capacity of the Insured Persons specified in the Electronic Policies, as well as their travel expenses, as defined by this Agreement.

1.7. **An insured event**is an event (insurance risk) provided for by the Insurance Contract, which has occurred and upon the occurrence of which the Insurer is obliged to pay the insured amount (insurance indemnity) to the Insured (Insured Person or other third party) in connection with the occurrence (incurrence) of medical and other expenses provided for by the Insurance Contract, related to the provision of assistance to the Insured Person who found himself in a difficult situation during his/her trip (trip) in the territory of the Contract.

1.8. The insurance contract consists of the Public part of the Contract (this Offer) and the Individual part of the Contract (Policy, ICI), which are parts of a single document.In case of inconsistency between the provisions of the Agreement and the General Terms and Conditions valid on the date of conclusion of the Agreement, the provisions of the Agreement shall take precedence. In the provisions not regulated by the Offer, the relevant norms of the Civil Code of Ukraine, as well as other requirements of the current legislation of Ukraine, shall apply.

1.9. This Insurance Contract provides the Insured Persons with the opportunity to freely receive necessary medical and other types of assistance while staying outside the Country of Permanent Residence in the event of insured events, in accordance with the selected Insurance Program.

1.10. This Agreement is concluded in Ukrainian and English. In case of any discrepancy, the Ukrainian text shall prevail.

1.11. The contract is concluded with the participation of an Insurance Intermediary, information about which is provided in the Individual part of the contract and provided to the Insured in accordance with Article 88 of the Law.

1.12. The offer comes into effect from 11 of November, 2026 and is valid indefinitely, until the Insurer decides to revoke (termine) its validity.

2.1. Для укладення Договору в електронній або паперовій формі Клієнт повинен до початку подорожі (за винятком випадків, передбаченим цим Договором) звернутися до Страховика /Страхового посередника для формування заяви на страхування та Договору в ІТС Страховика:
- надати відомості, що є істотними умовами (Суттєвою інформацією), необхідною для укладення Договору, зазначивши наступну інформацію про себе: прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), дату народження, адресу, номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, про подорож та Застрахованих осіб: прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), серію та номер закордонного паспорта, дату народження , варіант програми страхового продукту, тривалість (період), територія дії, наявність підвищеного ризику при подорожі (AR (п.3.1. Договору), AS (п.3.7. Договору), DA (п.3.9. Договору), AG (п.3.11. Договору), W (п.3.21. Договору);
- ознайомитись з умовами цієї Оферти, яка розміщена на вебсторінці Страховика за посиланням https://insk.com.ua/ua/publichni-oferti, Загальними умовами страхового продукту, інформацією про страховий продукт, Страховика, Страхового посередника,
- підтвердити надання згоди на обробку персональних даних.

Здійснення Клієнтом дій, зазначених у п.2.1. є подачею Страховику заяви на страхування (заяви про намір укласти Договір страхування).

2.2. Договір укладається шляхом приєднання Клієнта до цієї Оферти, яка розміщена на офіційному вебсайті Страховика за посиланням: https://insk.com.ua/ua/publichni-oferti.

2.3. Заповнення Клієнтом заяви на страхування, оплата страхового платежу (премії) підтверджує прийняття всіх істотних умов Договору і є акцептом в розумінні ст. 642 Цивільного Кодексу України.

2.4. Відповідно до обраних Клієнтом умов страхування та наданих відомостей Страховик формує для Клієнта Поліс в електронному вигляді (Індивідуальну частину Договору страхування) та відображає на екрані гаджета або персонального комп'ютера.

2.5. Сторони погодили, що Договір підписується Страхувальником із використанням одноразового ідентифікатора (ОТР – код) або власноруч. Для підписання Договору з боку Страхувальника Клієнту надсилається ОТР-код за вибором: на електронну пошту, зазначену в заяві на страхування або номер мобільного телефону в «SMS» або у застосунок Viber/Telegram/Whatsapp. Перед підписанням Договору Страхувальник перевіряє надані ним відомості та обрані (запропоновані) умови страхування. Для підписання Договору одноразовим ідентифікатором Клієнт передає (надає згоду на передачу) отриманий ОТР – код до ІТС Страховика**.**

2.6. Сторони погодили, що Додаткові угоди до Договору, Поліс (Електронний поліс, Індивідуальна частина Договору), підписуються Страховиком шляхом накладення кваліфікованого (удосконаленого) електронного підпису, уповноваженої особи Страховика або Страхового посередника на підписання Договорів страхування

2. PROCEDURE FOR CONCLUSION OF THE CONTRACT

2.1. To conclude the Contract in electronic form, the Client must, before the start of the trip (except for cases provided for by this Contract), independently or with the help of an Insurance Intermediary:
- provide information (Essential Information) necessary for concluding the Contract, indicating information about yourself and the Insured person(s): surname, first name and patronymic, date of birth, address, mobile phone number, email address, passport series and number, option of program, duration of the trip, territory of validity, presence of increased risk during the trip (risk code AS, AR, AG,W, DA),
- familiarize yourself with the terms of this Offer, which is posted on the Insurer's website at the link https://insk.com.ua/ua/publichni-oferti, the General Terms and Conditions of the insurance product, information about the insurance product, the Insurer, the Insurance Intermediary,
- confirm consent to the processing of personal data.

The Client's performance of the above actions constitutes the submission of an insurance application to the Insurer (intent to conclude an Insurance Contract).

2.2. The Agreement is concluded by the Client joining this Offer, which is posted on the Insurer's official website at the link: https://insk.com.ua/ua/publichni-oferti .

2.3. The Client's completion of the insurance application and payment of the insurance payment (premium) confirms acceptance of all essential terms of the Agreement and constitutes acceptance within the meaning of Article 642 of the Civil Code of Ukraine.

2.4. In accordance with the insurance conditions selected by the Client and the information provided, the Insurer generates a Policy for the Client in electronic form (Individual part of the Insurance Contract) and displays it on the screen of the gadget or personal computer.

2.5. The Parties have agreed that the Contract is signed by the Insured using a one-time identifier (OTP - code) or by hand. To sign the Agreement, the Insured shall send the OTP code to the Client at his/her choice: to the e-mail specified in the insurance application or to the mobile phone number via SMS or Viber/Telegram/Whatsapp application. Before signing the Agreement, the Insured shall check the information provided by him/her and the selected (proposed) insurance terms and conditions. To sign the Agreement with a one-time identifier, the Client transmits (agrees to transfer) the received OTP code to the Insurer's ITS.

2.6. The Parties agreed that the Additional Agreements to the Contract, the Policy (Electronic Policy, Individual Part of the Contract), are signed by the Insurer by applying a qualified (enhanced) electronic signature, an authorized person of the Insurer or Insurance Intermediary to sign Insurance Contracts with a qualified electronic time stamp or by hand.

із кваліфікованою електронною позначкою часу або власноруч уповноваженою особою.
2.7. Після підписання Договору Страхувальник зобов’язаний сплатити страховий платіж одним зі способів запропонованих в ІТС Страховика або Страхового посередника.
2.8. Після оплати страхового платежу, підписаний Страхувальником Поліс та копія Оферти в електронній формі направляється Страхувальнику на адресу електронної пошти, зазначену у заяві на страхування. Сторони домовились, що вчинення таких дій є належним врученням Договору страхування Страхувальнику. Поліс є підтвердженням укладення Договору страхування і містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування. Поліс, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.
2.9. Сторони беруть на себе зобов’язання за необхідності відтворити Договір (Поліс) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п’яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки. При відтворенні Договору на папері Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.
2.10. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення Договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту цієї Оферти.
2.11. Договір вважається укладеним не раніше моменту сплати Страхувальником страхового платежу (премії).
2.12. Страховик не несе відповідальності за шкоду або збитки, понесені будь-якою особою у результаті нерозуміння / помилкового розуміння умов цього Договору. Якщо Страхувальнику незрозумілі або не повністю зрозумілі умови цього Договору, до здійснення акцепту та оплати страхових платежів може звернутися до Страховика за його роз’ясненнями.
2.13. Здійсненням акцепту Оферти Страхувальник підтверджує, що:
2.13.1. ознайомився із Загальними умовами страхового продукту та Договором, повністю розуміє зміст їхніх положень і отримав всі необхідні роз’яснення від Страховика;
2.13.2. розуміє значення своїх дій і не перебуває під впливом помилки, обману, насильства, загрози тощо;
2.13.3. надає згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до законодавства отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати та поширювати (розповсюджувати, передавати, включаючи транскордонну передачу) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника (включаючи персональні дані, що стосуються здоров’я) з метою виконання вимог законодавства, цього

2.7. After signing the Contract, the Insured is obliged to pay the insurance premium in one of the ways offered in the ITS of the Insurer or Insurance Intermediary.
2.8. After payment of the insurance premium, the Policy signed by the Insured and a copy of the Offer in electronic form are sent to the Insured at the email address specified in the insurance application. The Parties have agreed that the performance of such actions is the proper delivery of the Insurance Contract to the Insured. The Policy is a confirmation of the conclusion of the Insurance Contract and contains a unique number that corresponds to the number of the Insurance Contract, the Insured's electronic signature, the date of conclusion, the term of the Insurance Contract and other individual terms of the Insurance Contract. The Policy signed by the Insured is an integral part of the Insurance Contract.
2.9. The Parties undertake to reproduce the Agreement (Policy) on paper if necessary. At the written request of one Party, the Agreement shall be made in writing within 5 (five) business days from the date of receipt of such a request and shall be signed and stamped. When reproducing the Agreement on paper, the Insurer may use a facsimile reproduction of the signature of the person authorized to sign such agreements, as well as reproduction of the seal impression by technical printing devices.
2.10. The Insured has the opportunity to refuse to conclude the Insurance Contract at any time prior to his acceptance of this Offer.
2.11. The contract is considered concluded from the moment the Insured pays the insurance payment (premium).
2.12. The Insurer is not liable for any harm or loss suffered by any person as a result of misunderstanding/misunderstanding of the terms of this Agreement. If the Insured does not understand or does not fully understand the terms of this Agreement, he may contact the Insurer for clarification before accepting and paying the insurance premiums.
2.13. By accepting the Offer, the Insured confirms that:
2.13.1. has read the General Terms and Conditions of the insurance product and the Agreement, fully understands the content of their provisions and has received all necessary explanations from the Insurer;
2.13.2. understands the meaning of his actions and is not influenced by mistake, deception, violence, threats, etc.;
2.13.3. grants the Insurer the consent and right to receive, collect, process, register, accumulate, store, change, update, use and distribute (distribute, transfer, including cross-border transfer) information that, in accordance with the requirements of the law, constitutes the Insured's personal data (including personal data related to health) for the purpose of fulfilling the requirements of the law, this Agreement and other agreements, including reinsurance, exercising the rights granted to the Insurer by law or agreement, ensuring the implementation of tax relations, relations in the areas of accounting, auditing, financial services and Assistance services,

Договору та інших договорів, в тому числі перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг Асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов цього Договору та/або захисту його інтересів. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються персональні дані Страхувальника;

2.12.4. надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень та повідомлень на адресу електронної пошти, вказану під час укладенні Договору;

2.12.5. ознайомлений зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 1 - 5 статті 7 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії"; інформацією, що передбачена ст. 87 Закону України "Про страхування", в тому числі: про перелік послуг зі страхування, що пропонуються Страховиком, про будь-які інші платежі, які клієнт зобов'язаний сплатити у разі укладання Договору; про вид винагороди, яку отримує працівник з реалізації, про порядок та умови її виплати, про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг тощо. Зазначена інформація є доступною на вебсторінці Страховика за посиланням: https://insk.com.ua/ua/dlya-spozhyvachiv-finansovykh-posluh/ є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком.

2.12.6. надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації повідомлень про подію, яка має ознаки страхового випадку;

2.12.7. підтверджує, що Застраховані особи не перебувають у розшуку, не визнані померлими, не мають інвалідності I-II групи, важких форм серцево-судинних хвороб, онкології та захворювання на ВІЛ/СНІД.

3. ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ І СКОРОЧЕНЬ

3.1. **Активний відпочинок (AR)** – тип підвищеного ризику під час подорожі, що передбачає нерегулярні заняття Страхувальником (Застрахованою особою) на любительському (аматорському) рівні будь-яким видом спорту та/або фізичними вправами, пов'язані із помірним ризиком, без участі у змаганнях/чемпіонатах та включає:

-зимові розваги: гірські лижі, сноуборд, санки на трасах початкового рівня («зеленого», «синього»);

-водні розваги: SUP-серфінг, дайвінг (виключно з інструктором); плавання в басейнах, річці, морі, аквааеробіка; рафтинг (1-2 рівень складності), катання на батуті, човні, водному мотоциклі, гідроциклі тощо; стрибки у воду (з висоти не вище 3 метрів), віндсерфінг, риболовля, в т.ч. підводна, водне поло, парасейлінг, гребля, веслування;

advertising, marketing and actuarial research, and assessing the quality of service. The use and distribution of information constituting the Insured's personal data is carried out exclusively to the extent necessary to ensure the Insurer's fulfillment of the terms of this Agreement and/or to protect its interests. The Insurer is exempted from the obligation to send a written notification to the Insured's address about the rights, purpose of data collection and persons to whom the Insured's personal data is transferred;

2.12.4. consents to receiving informational SMS messages and notifications from the Insurer to the e-mail address specified when concluding the Agreement;

2.12.5. is familiar with all information in the scope and in the manner provided for by Parts 1 - 5 of Article 7 of the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies"; information provided for in Article 87 of the Law of Ukraine "On Insurance", including: the list of insurance services offered by the Insurer, any other payments that the client is obliged to pay in the event of concluding the Agreement; the type of remuneration received by the sales employee, the procedure and conditions for its payment, the mechanisms and methods of protecting the rights of consumers of financial services, etc. The specified information is available on the Insurer's website at the link: https://insk.com.ua/ua/dlya-spozhyvachiv-finansovykh-posluh/ is complete and sufficient for a correct understanding of the essence of the financial service provided by the Insurer.

2.12.6. gives consent to the Insurer to record and record information received from the Insured (including telephone conversations) that were made for the purpose of recording reports of an event that has the characteristics of an insured event;

2.12.7. confirms that the Insured Persons are not wanted by law enforcement, have not been declared dead, and do not have a Group I or II disability, severe forms of cardiovascular disease, cancer, or HIV/AIDS.

3. DEFINITIONS OF KEY TERMS AND ABBREVIATIONS

3.1. Active recreation (AR)– a type of increased risk during travel, which involves irregular engagement by the Insured (Insured Person) at an amateur (amateur) level in any type of sport and/or physical exercise, associated with moderate risk, without participation in competitions/championships and includes:

-winter entertainment: downhill skiing, snowboarding, sledding on entry-level trails ("green", "blue");

-water activities: SUP-surfing, diving (only with an instructor); swimming in pools, rivers, seas, aqua aerobics; rafting (1-2 levels of difficulty), riding a trampoline, boat, jet ski, jet ski, etc.; jumping into the water (from a height of no more than 3

- туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності, до 7 днів), катання на конях, верблюдах, слонах; катання на квадроциклах, багі, вантажівках (в тому числі перебування застрахованої особи в якості пасажира); катання на велосипеді або мотоциклі, катання на роликах, електросамокатах, гіроскутерах, стендова кульова стрільба або з лука, спортивні танці;
- скелелазіння (стендове або виключно з інтегральною оцінкою складності маршруту Easy, Moderate) або спелеотуризм в межах екскурсійної групи;
- атлетика, паверліфтинг, йога при занятті в залі або на відкритій місцевості, стрибки на батуті;
- контактні бойові мистецтва: боротьба, дзюдо, козацький двобій, карате;
- ігрові види розваг: шахи (інші настільні ігри), теніс, футбол (всі види), регбі, хокей з шайбою (на траві), баскетбол, бейсбол, волейбол, гандбол, пейнтбол, сквош, бадмінтон, біатлон, гольф, пейнтбол, дартс, боулінг тощо.

3.2. **Аджастер** (adjuster; claims adjuster; loss adjuster) — фізична або юридична особа, незалежний експерт з врегулювання подій, пов'язаних зі страховим випадком.

3.3. **Асистанс (Асистуюча компанія)** – суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) застрахованим особам, передбачених Договором страхування. Асистуючою компанією по Договору є **ТОВ «ЕНШУРІЯ ОПЕРЕЙШНЗ УКРАЇНА»,** тел.: **+ 38 044 390 00 10**, e-mail: care@ensuria.com.

3.4. **Вигодонабувач** – Страхувальник, Застрахована особа або інша особа, визначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування, згідно з чинним законодавством України.

3.5. **Договір страхування** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

3.6. **Екстрена медична допомога** – медична допомога, яка полягає у здійсненні невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я. Екстрена допомога надається Застрахованій особі у швидкій допомозі або за місцем виклику екстреної служби за номером **112** (або іншим номером відповідно до Країни перебування) до моменту госпіталізації у медичний заклад при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкій дисфункції якого-небудь органу) або загрози життю Застрахованої особи.

3.7. **Екстремальний спорт (ES)** - тип підвищеного ризику під час подорожі, що передбачає нерегулярні заняття Страхувальником (Застрахованою особою) на любительському (аматорському) рівні будь-яким видом спорту та/або фізичними вправами, пов'язані зі значними ризиком та істотними фізичними навантаженнями

meters), windsurfing, fishing, including underwater, water polo, parasailing, rafting, rowing;
- hiking/trekking (1-2 difficulty categories, up to 7 days), horseback riding, camel riding, elephant riding; riding quad bikes, buggies, trucks (including the insured person's stay as a passenger); riding a bicycle or motorcycle, rollerblading, electric scooters, gyro scooters, tabletop shooting or archery, sports dancing;
- rock climbing (stand climbing or exclusively with an integral assessment of the route difficulty Easy, Moderate) or speleotourism within an excursion group;
- athletics, powerlifting, yoga in the gym or outdoors, trampoline jumping;
- contact martial arts: wrestling, judo, Cossack duel, karate;
- game entertainment: chess (other board games), tennis, football (all types), rugby, ice hockey (on the field), basketball, baseball, volleyball, handball, paintball, squash, badminton, biathlon, golf, paintball, darts, bowling, etc.

3.2. **Adjuster**(adjuster; claims adjuster; loss adjuster) — an individual or legal entity, an independent expert in the settlement of events related to an insured event.

3.3. **Assistance (Assistance company)**– a business entity operating on the basis of a contract with an insurer and providing assistance (assistance services) to insured persons as provided for in the Insurance Contract. The assisting company under the Contract is LLC "INSURANCE OPERATIONS UKRAINE", tel.: + 38 044 390 00 10, e-mail:care@ensuria.com.

3.4. **Beneficiary**– The Insured, the Insured Person or another person designated by the Insured to receive insurance compensation, in accordance with the current legislation of Ukraine.

3.5. **Insurance contract**is a written agreement between the Insured and the Insurer, according to which the Insurer undertakes, in the event of an insured event, to make an insurance payment to the Insured or another person specified in the insurance contract by the Insured, in whose favor the Insurance Contract was concluded, and the Insured undertakes to pay insurance premiums within the specified time limits and fulfill other terms of the Contract.

3.6. **Emergency medical care**– medical care, which consists in carrying out urgent organizational, diagnostic and therapeutic measures aimed at saving and preserving the life of a person in an emergency condition and minimizing the consequences of the impact of such a condition on his health. Emergency care is provided to the Insured Person in an ambulance or at the place of emergency service call by calling 112 (or another number according to the Country of Stay) until the moment of hospitalization in a medical institution in conditions where the absence of immediate medical intervention may lead to serious disorders of the body's functions (including persistent dysfunction of any organ) or a threat to the life of the Insured Person.

3.7. Extreme Sports (ES)- a type of increased risk during travel, which involves irregular engagement by the Insured (Insured Person) at an amateur (amateur) level in any type of sport and/or physical exercise, associated with

без участі у змаганнях/чемпіонатах, включає активності, що відносяться до **Активного відпочинку (AR)**, а також:
зимові розваги: гірські лижі, сноуборд, санки на трасах середнього або складного рівня («червоного», «чорного»);
водні розваги: рафтинг (3 і вище рівень складності), дайвінг (крім океану), яхтинг, серфінг, стрибки у воду (висота до 7 метрів);
альпінізм з інтегральною оцінкою складності маршруту Difficult і Hard Difficult, парашутизм, банджі-джампінг, роуп-джампінг, дельтапланеризм, парапланеризм, параглайдинг, кінні перегони, авто-, моторалі, акробатика, катання на водних лижах, полювання зі зброєю, в т.ч. сафарі ;
- контактні бойові мистецтва: бокс, кікбоксинг, капуера тощо;
- туристичні походи/трекінг (3 категорії складності), окрім маршрутів з високим рівнем ризику. До маршрутів з високим рівнем ризику відносяться: туристичний маршрут «Долина смерті» в Болівії, сходження на гори Монблан, (Італія/Франція), Бен Невіс (Велика Британія), Фудзі (Японія), Еверест (Непал), Кіліманджаро (Танзанія), Столова гора (Південна Африка), Маттерхорн (Швейцарія), Гранд-Каньйон (США), Скелі Мохер (Ірландія), участь в іспанській кориді або інших традиційних для місцевості розваг із високим рівнем ризику для життя.

3.8. **Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої укладено Договір страхування. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування на свою користь, він одночасно є Застрахованою особою. Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника. Відомості щодо кожної Застрахованої особи зазначаються в Полісі. Застрахованою особою згідно з умовами цього Договору може бути громадянин іноземної держави (за виключенням громадян та/або резидентів Російської Федерації та Республіки Білорусь) **до 80 років.**

3.9. **Інвалідність** - істотна умова договору, за наявності у Застрахованої особи I-II групи інвалідності страхове покриття припиняється, виплати не проводяться.

3.10. **Країна постійного проживання** – країна, під юрисдикцією якої знаходиться місце постійного проживання фізичної особи або країна, громадянином якої є фізична особа.

3.11. **Коефіцієнт віку (AG)** - тип підвищеного ризику під час подорожі для Застрахованих осіб молодше 3 річного віку або старше 60 років.

3.12. **Ліміт відповідальності (ліміт відшкодування)** – граничний розмір страхової виплати, визначений Договором за окремими видами витрат по страхових випадках.

3.13. **Медичні витрати** – витрати на амбулаторне, стаціонарне лікування та придбання ліків за призначенням лікаря, необхідність яких виникла внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання.

3.14. **Місце постійного проживання –** документально підтверджене у встановленому порядку органом реєстрації або закордонною дипломатичною установою (посольство, консульство) місце проживання фізичної особи на території будь-якої держави світу.

significant risk and substantial physical exertion without participation in competitions/championships, includes activities related to Active Recreation (AR), as well as:
winter activities: downhill skiing, snowboarding, sledding on medium or difficult ("red", "black") slopes;
water activities: rafting (3rd and higher difficulty level), diving (except ocean), yachting, surfing, diving (height up to 7 meters);
mountaineering with an integral assessment of the difficulty of the route Difficult and Hard Difficult, skydiving, bungee jumping, rope jumping, hang gliding, paragliding, paragliding, horse racing, car and motorcycle rallies, acrobatics, water skiing, hunting with weapons, including safaris;
- contact martial arts: boxing, kickboxing, capoeira, etc.;
- hiking/trekking (3 difficulty categories), except for high-risk routes. High-risk routes include: the Death Valley tourist route in Bolivia, climbing Mont Blanc (Italy/France), Ben Nevis (Great Britain), Fuji (Japan), Everest (Nepal), Kilimanjaro (Tanzania), Table Mountain (South Africa), Matterhorn (Switzerland), Grand Canyon (USA), Cliffs of Moher (Ireland), participating in a Spanish bullfight or other traditional local entertainment with a high level of risk to life.

3.8. **Insured person**– an individual in whose favor the Insurance Contract is concluded. If the Insured has concluded the Insurance Contract in his favor, he is simultaneously the Insured Person. Insured persons may acquire the rights and obligations of the Insured. Information about each Insured Person is specified in the Policy. An Insured Person under the terms of this Contract may be a citizen of a foreign state (except for citizens and/or residents of the Russian Federation and the Republic of Belarus) till **80 years old.**

3.9. **Disability** an essential term of the agreement: if the Insured Person has a Group I or II disability, insurance coverage terminates, and no payments are made..

3.10. **Country of permanent residence**– the country under whose jurisdiction the place of permanent residence of an individual is located or the country of which the individual is a citizen.

3.11. **Age coefficient (AG)** - a type of increased risk during the trip for the Insured persons under the age of 3 or over 60 years.

3.12. **Limit of liability (limit of compensation)**– the maximum amount of insurance payment determined by the Contract for certain types of expenses for insured events.

3.13. **Medical expenses**– expenses for outpatient, inpatient treatment and the purchase of medications prescribed by a doctor, the need for which arose as a result of an accident or sudden illness.

3.14. **Place of permanent residence –**the place of residence of an individual in the territory of any country in the world, documented in accordance with the established procedure by the registration authority or a foreign diplomatic institution (embassy, consulate).

3.15. **Невідкладна амбулаторна (амбулаторно-поліклінічна) допомога** – вид медичної допомоги Застрахованій особі в умовах поліклінічного відділення при станах, що призводять до порушень функцій організму, в т.ч. стійкій дисфункції якого-небудь органу або до виникнення загрози життю Застрахованої особи, але не потребує (не відповідає показникам) надання екстреної медичної допомоги (виклику швидкої допомоги) чи госпіталізації.

3.16. **Нещасний випадок —** раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування

3.17. **Планова медична допомога** - вид медичної допомоги Застрахованій особі, за якої відсутня нагальність її надання протягом 24 годин з моменту звернення у лікувальний заклад або передбачається отримання при лікуванні (ремісії) будь-якого хронічного захворювання Застрахованої особи.

3.18. **Подорож** – поїздка Застрахованої особи територією (акваторією), зазначеною в Договорі страхування, з будь-якою метою, що не суперечить чинному законодавству України та країни перебування (туризм, праця, відпочинок, спортивні змагання, відвідування родичів тощо).

3.19. **Пошуково-рятувальні роботи –** комплекс заходів, який проводиться навченими та за вимогами технічно-оснащеними фахівцями з організації пошукових робіт та рятування в зоні стихійного лиха, природної або техногенної катастрофи, наслідків складних погодних або географічних умов з метою евакуації (вивезення, виведення) постраждалого (постраждалих, вцілілих, поранених тощо) з місця події до безпечного місця.

3.20. **Програма страхування** (програма страхового продукту) - строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов одного страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків зі страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхової премії або страхового тарифу, видом та розміром франшизи (Програма страхування вказується в Електронному полісі).

3.21. **Робота (W) –** тип підвищеного ризику під час подорожі, що передбачає виконання оплачуваної роботи характерної для робітничих професій у галузях промисловості, транспорту, сільського та комунального господарства, крім робіт з високим рівнем ризику. До робіт/зайнятості з високим рівнем ризику відноситься робота у сфері цивільної авіації; випробувач автомашин і літаків; артист цирку, акробат, гімнасти, автомотогонщик, дресувальник диких звірів, вершник коней, каскадер; працівник гірничодобувної промисловості; особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин; робота, пов'язана з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолаз; робота пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними,

3.15. **Emergency outpatient (outpatient clinic) care**– a type of medical care provided to the Insured Person in an outpatient department for conditions that lead to impaired body functions, including persistent dysfunction of any organ or to a threat to the life of the Insured Person, but does not require (does not meet the criteria for) emergency medical care (calling an ambulance) or hospitalization.

3.16. **Accident —**sudden, accidental, limited in time, unpredictable and independent of the will of the insured person and/or another person specified in the insurance contract, an event that occurred as a result of external influence and resulted in harm to the life, health and/or working capacity of the insured person and/or another person specified in the insurance contract

3.17. **Scheduled medical care**- a type of medical care to the Insured Person, for which there is no urgency to provide it within 24 hours from the moment of contacting a medical institution or it is expected to be received during the treatment (remission) of any chronic disease of the Insured Person.

3.18. **Travel**– travel of the Insured Person through the territory (water area) specified in the Insurance Contract, for any purpose that does not contradict the current legislation of Ukraine and the country of residence (tourism, work, recreation, sports competitions, visiting relatives, etc.).

3.19. **Search and rescue operations –**a set of measures carried out by trained and technically equipped specialists to organize search and rescue operations in the area of a natural disaster, natural or man-made catastrophe, consequences of difficult weather or geographical conditions, with the aim of evacuating (removing, removing) the victim (victims, survivors, wounded, etc.) from the scene of the incident to a safe place.

3.20. **Insurance program**(insurance product program) - term, value and territorial components of insurance coverage offered to the consumer separately within the terms of one insurance product, with a specific list of risks, insurance limitations, exceptions to insured events, grounds for refusal to make insurance payments, the amount of the insured amount and/or liability limit(s), insurance premium or insurance tariff, type and amount of deductible (the Insurance Program is specified in the Electronic Policy).

3.21. **Work (W) –**a type of increased risk during travel, which involves performing paid work typical of working professions in industry, transport, agriculture and municipal services, except for work with a high level of risk. High-risk work/employment includes work in the field of civil aviation; car and aircraft tester; circus artist, acrobat, gymnast, race car driver, wild animal trainer, horse rider, stuntman; mining industry worker; persons performing work underground, oil and gas well drillers; work related to the production, storage, testing of explosives, toxic substances; diver; work related to hunting, fishing in the seas and oceans, climbing, roofing work; installer of concrete, reinforced concrete structures; crane operator; forestry worker, military serviceman, miner, miner (deminer), professional athlete.

покрівельними роботами; монтажник бетонних, залізобетонних конструкцій; кранівник; працівник лісової галузі, військовослужбовець, шахтар, мінер (демінер), професійний спортсмен.

3.22. **Невідкладна стаціонарна допомога** – вид медичної допомоги для Застрахованої особи, що надається в межах цілодобового стаціонару, реанімації (госпіталізації) за наявності термінових показників при гострих захворюваннях, загострення хронічних хвороб, нещасних випадках, потреби проведення операційних втручань, відкладення яких неможливо замінити консервативним лікуванням та відкласти більше ніж на добу (24 години від дати госпіталізації).

3.23. **Форс-мажорні обставини** - незвичайні й непередбачувані обставини поза контролем Страхувальника, наслідків яких не можна було уникнути навіть при докладанні найбільших зусиль, дії непереборної сили, яких неможливо запобігти або уникнути: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи, але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безлади, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, блокада, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, епідемія, карантин, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття морських проток, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, будь-якої заборони або обмеження грошових розрахунків Національним банком України, а також викликані винятковими погодними умовами та стихійним лихом, а саме: сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу, ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту тощо.

3.24. **Члени сім'ї Застрахованої особи** – чоловік/дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри Застрахованої особи.

3.25. Усі терміни, яким не дається визначення у Договорі страхування, вживаються у значенні, як передбачено в Законі України «Про страхування» або чинного законодавства.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

4.1. Договір набуває чинності з дати, вказаної як початок дії Договору, але не раніше моменту перетину Застрахованою особою кордону Країни постійного проживання (під час виїзду з Країни постійного проживання) та сплати страхового платежу, окрім випадків визначених в п.4.3. Договору

4.2. Дія Договору закінчується датою, зазначеною, як закінчення дії Договору або в момент перетину Застрахованою особою кордону Країни постійного проживання, якщо інші обставини, передбачені Договором не привели до дострокового припинення його дії.

3.22. **Emergency inpatient care**– a type of medical care for the Insured Person provided within the framework of a 24-hour hospital, intensive care (hospitalization) in the presence of urgent indications for acute diseases, exacerbation of chronic diseases, accidents, the need for surgical interventions, the postponement of which cannot be replaced by conservative treatment and postponed for more than 24 hours (24 hours from the date of hospitalization).

3.23. **Force majeure circumstances**- unusual and unforeseen circumstances beyond the control of the Insured, the consequences of which could not be avoided even with the greatest efforts, acts of force majeure that cannot be prevented or avoided: threat of war, armed conflict or serious threat of such a conflict, including, but not limited to enemy attacks, blockades, military embargoes, actions of a foreign enemy, general military mobilization, military actions, declared and undeclared war, actions of the public enemy, riots, acts of terrorism, sabotage, piracy, disorders, invasion, blockade, revolution, mutiny, uprising, mass riots, introduction of a curfew, expropriation, forced removal, seizure of enterprises, requisition, public demonstration, blockade, strike, accident, unlawful actions of third parties, epidemic, quarantine, fire, explosion, long interruptions in transport operations, regulated by the terms of relevant decisions and acts of state bodies authorities, closure of sea straits, embargo, ban (restriction) of export/import, etc., any ban or restriction of monetary settlements by the National Bank of Ukraine, as well as caused by exceptional weather conditions and natural disasters, namely: severe storm, cyclone, hurricane, tornado, storm, flood, accumulation of snow, ice, hail, frost, freezing of the sea, straits, ports, passes, earthquake, lightning, fire, drought, subsidence and landslide, other natural disasters, etc.

3.24. **Family members of the Insured Person**– spouse, children, parents, siblings of the Insured Person.

3.25. All terms not defined in the Insurance Contract shall have the meaning as provided for in the Law of Ukraine "On Insurance" or legislation.

4. VALIDITY OF THE AGREEMENT

4.1. The Contract shall enter into force on the date specified as the commencement date of the Contract, but not earlier than the moment the Insured Person crosses the border of the Country of Permanent Residence (when leaving the Country of Permanent Residence) and pays the insurance premium, except for the cases specified in clause 4.3 of the Contract.

4.2. The Contract expires on the date specified as the expiration date of the Contract or at the time the Insured Person crosses the border of the Country of

4.3. Договір страхування можна укладатися за програмами страхового продукту поза межами Країни/Місця постійного проживання. У цьому разі страховий захист починається через 5 (п'ятого) календарного дня (часова франшиза) за днем укладення Договору страхування, що зазначений в Полісі ..

4.4. Доказом надання відомостей про місцезнаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання Договору є відповідні відмітки про перетин кордону в паспорті або інші документи: авіаквитки, залізничні чи автобусні квитки тощо з зазначенням даних Страхувальника (Застрахованої особи).

4.5. Строк дії Договору визначається кількістю днів страхування (періодом), зазначених в Полісі.

4.6. Договір передбачає покриття по програмі страхового продукту **«E-TOURISM»** .

4.7. Якщо Договір (Програма страхового продукту) передбачає багаторазові подорожі (або Коридор туристичного страхування) протягом строку дії Договору, то Страховик несе відповідальність у межах сумарної кількості днів перебування за кордоном, зазначених у Полісі як «Тривалість покриття». При кожній поїздці **поза межі Країни/Місця постійного проживання** страховий захист зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору.

4.8. Територія дії Договору зазначається як одна з географічних зон світу або всього світу, вказана у страховому полісі. Договір поширюється на країни відповідно до маршруту подорожі та території дії, крім визначених в п.4.9. Договору.

4.9. Дія Договору (територія страхування) **не поширюється** на **Країну/Місце постійного проживання Застрахованої особи**, окремі зони (адміністративно-територіальні одиниці) країн на території яких відбуваються воєнні дії або збройні конфлікти у період дії Договору чи настання страхового випадку, або зони, які знаходяться під санкціями України, ООН, ЄС, Сполучених Штатів Америки, Великої Британії та Північної Ірландії, а також на територіях таких країн: російської федерації, Республіки Білорусь, Ісламської республіки Іран, Північної Кореї, Республіки Союзу М'янма, Куби, Сирії, Лівану, Ємену, Іраку, Афганістану, Лівії, Південного Судану, Центральноафриканської Республіки, Сомалі, Гаїті, Нігеру, Буркіна-Фасо, Гвінеї, Гвінеї-Бісау, Сьєрра-Леоне, Ліберії, Судану, Еритреї, Бурунді, Конго, Мозамбіку, Кот-д'Івуару, Пакистану, Колумбії, Венесуели, Мексики.

5. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА СТРОК ЙОГО СПЛАТИ, ФРАНШИЗА

5.1. Програма страхового продукту, страхова сума, страховий платіж обираються Страхувальником під час акцептування Договору та узгоджуються Сторонами в Електроному полісі.

5.2. Страховий платіж (премія) сплачується Страхувальником на рахунок Страховика або Страхового посередника до початку подорожі. Розмір страхового платежу залежить від обраної Програми страхування, віку Застрахованої особи, території покриття, що є істотною інформацією.

permanent residence, unless other circumstances stipulated by the Contract have led to its early termination.

4.3. The insurance contract can be concluded under the insurance product outside the Country/Place of Permanent Residence. In this case, the insurance coverage begins 5 (five) calendar days (time franchise) after the date of conclusion of the Insurance Contract, which is specified in the Policy.

4.4. Proof of providing information about the location of the Insured (Insured Person) on the date of conclusion of the Contract is the relevant border crossing notes in the passport or other documents: airline tickets, train or bus tickets, etc. indicating the data of the Insured (Insured Person).

4.5. The term of the Contract is determined by the number of days of insurance specified in the Policy.

4.6. The Agreement provides coverage under the insurance product program **«E-TOURISM»**.

4.7. If the Contract (Insurance Product Program) provides for multiple trips (or Travel Insurance Corridor) during the term of the Contract, the Insurer is liable within the total number of days of stay abroad, specified in the Policy as the "Duration of Coverage". For each trip outside the Country/Place of Permanent Residence, the insurance coverage is reduced by the number of days spent by the Insured Person in the territory of the Contract.

4.8. The territory of the Contract is indicated in the Electronic Policy as one of the countries, a list of countries or geographical areas of the world. The Agreement also applies to other countries of the world according to the travel route of the Insured Person, except for those specified in clause 4.9.

4.9. The validity of the Contract (insurance territory) does not apply to the Country/Place of permanent residence of the Insured Person, separate zones (administrative-territorial units) of countries in the territory of which hostilities or armed conflicts are taking place during the period of validity of the Contract or the occurrence of an insured event, or zones that are under sanctions of Ukraine, the UN, the EU, the United States of America, Great Britain and Northern Ireland, as well as in the territories of the Russian Federation, the Republic of Belarus, the Islamic Republic of Iran, North Korea, the Republic of the Union of Myanmar, Cuba, Syria, Lebanon, Yemen, Iraq, Afghanistan, Libya, South Sudan, the Central African Republic, Somalia, Haiti, Niger, Burkina Faso, Guinea, Guinea-Bissau, Sierra Leone, Liberia, Sudan, Eritrea, Burundi, Congo, Mozambique,Ivory Coastin, Pakistan, Colombia, Venezuela, Mexico.

5. INSURED AMOUNT, INSURANCE TARIFF, INSURANCE PAYMENT AND ITS PAYMENT TERM, FRANCHISE

5.3. Франшиза при настанні випадку, що передбачає отримання послуг згідно варіанту страхування **«Економ»** становить не застосовується**.**
5.4. Франшиза при настанні випадку, що передбачає отримання послуг згідно варіанту страхування **«Стандарт»** становить не застосовується**.**
5.5. Франшиза за варіантом страхування **«Еліт»** не застосовується.
5.6. Для Застрахованої особи віком до 3 року або/та старше 60 років при настанні будь-якого страхового випадку застосовується ліміт відповідальності **10 (десять) %** страхової суми.
5.7. Страховий тариф в Договорі не вказується, розраховується шляхом ділення страхового платежу на страхову суму.

6. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.

6.1. **Страховими ризиками** на випадок виникнення якого проводиться страхування є наступні події:
- захворювання, що потребує екстренної (невідкладної) медичної допомоги для Застрахованої особи під час здійснення подорожі (поїздки);
- розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що потребує екстренної (невідкладної) медичної допомоги під час здійснення подорожі (поїздки);
- інша подія, прямо передбачена обраною Програмою страхового продукту (варіантом страхування).

6.2. За відсутності підстав, передбачених Розділом 7 цієї Оферти, Страховик (Асистанс) організовує та оплачує вартість наступних послуг (витрат) або здійснює компенсацію їх вартості залежно від обраного Страхувальником варіантом страхування Програми страхового продукту :

№ з/п	Послуги (витрати)	Ліміти відповідальності по варіантам програми страхового продукту «E-TOURISM»		
		Економ	Стандарт	Еліт
6.2.1.	**Екстрена медична допомога** (проведення первинних діагностичних заходів, використання медикаментів у необхідному для стабілізації стану Застрахованої особи на місці виклику/в кареті швидкої/до моменту госпіталізації в медичний заклад	**В межах страхової суми**	**В межах страхової суми**	**В межах страхової суми**

5.1. The insurance product program, insurance amount, and insurance payment are selected by the Insured upon acceptance of the Contract and agreed upon by the Parties in the Electronic Policy.
5.2. The insurance payment (premium) is paid by the Insured to the account of the Insurer or Insurance Intermediary before the start of the trip. The amount of the insurance payment depends on the selected Insurance Program, the age of the Insured Person, and the territory of coverage, which is essential information.
5.3. The deductible in the event of an event that involves receiving services according to clause **«Econom»** insurance product programs is does not apply.
5.4. The deductible in the event of an event that involves receiving services according to clauses **«Standart»** insurance product programs is does not apply.
5.5. The deductible under the **«Elit»** insurance product program does not apply.
5.6. For an Insured Person under 3 year of age or/and over 60 years of age, upon the occurrence of any insured event, a liability limit of **10 (ten)%** of the insured amount shall apply.
5.7. The insurance tariff under the Agreement is not determined.

6. INSURANCE RISKS AND LIMIT OF LIABILITY.

6.1. **Insurance risks**The following events are covered by insurance in the event of their occurrence:
- illness of the Insured Person during the trip (trip) in need of emergency (urgent) medical care;
- health disorder of the Insured Person as a result of an accident during the trip (trip) in need of emergency (urgent) medical care;
- another event directly provided for by the selected insurance product Program.

6.2. In the absence of grounds provided for in Section 7 of this Offer, the Insurer (Assistance) organizes and pays the cost of the following services (expenses) or compensates for their cost depending on the Insurance Product Program chosen by the Insured:

No.	Services (costs)	Liability limits to insurance option program «E-TOURISM»		
		Econom	Standart	Elite

6.2.2.	**Невідкладна амбулаторно-поліклінічна допомога** (обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів, медикаментозне забезпечення)	**350 USD/EURO**	**500 USD/EURO**	**1000 USD/EURO**
6.2.3.	**Невідкладна стаціонарна допомога (лікування)** (консультації лікарів, діагностика, невідкладне оперативне втручання (до 24 годин з дати поступлення у медичний заклад), медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, або у реанімації, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі)	**5 000 USD/EURO**	**10 000 USD/EURO, але не більше 500 USD/EURO на добу**	**15 000 USD/EURO, але не більше 1000 USD/EURO на добу**
6.2.4.	**Невідкладна акушерсько-гінекологічна допомога** у строк вагітності, що не перевищує 29 тижнів	**1000 USD/EURO**	**3000 USD/EURO**	**5000 USD/EURO**
6.2.5.	**Невідкладна стоматологічна допомога** (стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, зняття гострого болю)	**150 USD/EURO**	**200 USD/EURO**	**300 USD/EURO**
6.2.6.	послуги з транспортування наземним транспортом потерпілої Застрахованої особи до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє їй пересуватися самостійно	**150 USD/EURO**	**250 USD/EURO**	**500 USD/EURO**
6.2.7.	послуги з транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до Країни/місця постійного проживання	**5% від страхової суми**	**5% від страхової суми**	**5% від страхової суми**

6.2.1.	**Emergency medical care**(conducting primary diagnostic measures, using medications necessary to stabilize the condition of the Insured Person at the scene of the call/in the ambulance/until hospitalization in a medical facility)	**Within the insured amount**	**Within the insured amount**	**Within the insured amount**
6.2.2.	**Emergency outpatient care**(examination to the extent necessary to establish a diagnosis; doctor's consultations, medication provision)	**350 USD/EURO**	**500**USD/EURO	**1000**USD/EURO
6.2.3.	**Emergency inpatient care (treatment)**) (doctors' consultations, diagnostics, emergency surgery (up to 24 hours from the date of admission to a medical institution), medication, stay in standard wards or in intensive care, nutrition according to the standards adopted in this medical institution)	**5,000**USD/EURO	**10,000 USD/EURO, but not more than 500**USD/EURO per day	**15,000**USD/EURO, but not more than 1000 USD/EURO per day
6.2.4.	**Emergency obstetric and gynecological care**at a gestational age not exceeding 29 weeks	**1000**USD/EURO	**3000**USD/EURO	**5000**USD/EURO
6.2.5.	**Emergency dental care**(dental examination, X-ray examination, removal or filling of teeth with temporary fillings, relief of acute pain)	**150**USD/EURO	**200**USD/EURO	**300**USD/EURO

6.2.8.	ритуальні послуги з поховання Застрахованої особи в країні за місцем смерті	**Не покривається Програмою**	**500 USD/EURO**	**1000 USD/EURO**
6.2.9.	витрати, пов'язані із діагностуванням та/або лікуванням COVID-19	**В межах страхової суми**	**В межах страхової суми**	**В межах страхової суми**
6.2.10.	витрати за перебування Застрахованої особи на примусовій обсервації при захворюванні на COVID-19, якщо така обсервація/карантин є обов'язковими згідно з вимогами місцевого законодавства	**Не покривається Програмою**	**Не покривається Програмою**	**200 USD/EURO**
6.2.11.	лікування Застрахованої особи у стаціонарі строком до 15 діб після закінчення періоду страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями	**Не покривається Програмою**	**1000 USD/EURO**	**5000 USD/EURO**
6.2.12.	витрати на проведення вакцинацій	**150 USD/EURO**	**150 USD/EURO**	**150 USD/EURO**
6.2.13.	послуги транспортування Застрахованої особи в Країну постійного проживання після лікування в стаціонарі по закінченню періоду страхування	**Не покривається Програмою**	**500 USD/EURO**	**800 USD/EURO**
6.2.14.	витрати на проживання в готелі одного члена сім'ї Застрахованої особи або особи яка зазначена в одному страховому полісі із Застрахованою особою, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні	**Не покривається Програмою**	**Не покривається Програмою**	**250 USD/EURO**

6.2.6.	ground transportation services for the injured Insured Person to a medical facility if the Insured Person's health condition does not allow him/her to travel independently	**150**USD/EURO	**250**USD/EURO	**500**USD/EURO
6.2.7.	services for transporting the body (repatriation) of the Insured Person to the Country/place of permanent residence	**5% of the insured amount**	**5% of the insured amount**	**5% of the insured amount**
6.2.8.	funeral services for the burial of the Insured Person in the country of death	**Not covered by the Program**	**500**USD/ EURO	**1000**USD /EURO
6.2.9.	costs associated with diagnosing and/or treating COVID-19	**Within the insured amount**	**Within the insured amount**	**Within the insured**
6.2.10.	expenses for the Insured Person's stay in compulsory observation in case of COVID-19, if such observation/quarantine is mandatory in accordance with the requirements of local legislation	**Not covered by the Program**	**Not covered by the Program**	**200**USD/EURO
6.2.11.	Inpatient treatment of the Insured Person for up to 15 days after the end of the insurance period, if necessary for medical reasons	**Not covered by the Program**	**1000**USD/EURO	**5000 USD/EURO**
6.2.12.	vaccination costs	**150 USD/EURO**	**150 USD/EURO**	**150 USD/EURO**

6.2.15.	витрати на пошук та рятування Застрахованої особи під час руху туристичним маршрутом в горах, на морі, в джунглях або інших віддалених місцевостях, включно із витратами на евакуацію гелікоптером з місця пригоди до лікувального закладу	**Не покривається Програмою**	**Не покривається Програмою**	**1000 USD/EURO**
6.2.16.	послуги телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, зі Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок.	**150 USD/EURO**	**150 USD/EURO**	**200 USD/EURO**
6.2.17.	юридичні послуги, послуги перекладача для отримання Застрахованою особою медичних послуг або забезпечення повернення до Країни постійного проживання	**Не покривається Програмою**	**200 USD/EURO**	**400 USD/EURO**
6.2.18.	витрати на внесення застави для звільнення Застрахованої особи з під арешту.	**Не покривається Програмою**	**Не покривається Програмою**	**1% від страхової суми**
6.2.19.	витрати на оформлення документів для повернення Застрахованої особи до Країни постійного проживання.	**Не покривається Програмою**	**Не покривається Програмою**	**1% від страхової суми**
6.2.20.	витрати на адміністративну допомогу, що виникли при наданні Застрахованій особі адміністративних послуг, зокрема витрати, що виникли у зв'язку із втратою Застрахованою особистого багажу, або компенсація за втрачений вантаж.	**150 USD/EURO**	**150 USD/EURO**	**200 USD/EURO**

6.2.13.	transportation services of the Insured Person to the Country of permanent residence after hospital treatment at the end of the insurance period	**Not covered by the Program**	**500 USD/EURO**	**800 USD/EURO**
6.2.14.	hotel accommodation costs for one family member of the Insured Person or a person who is listed in the same insurance policy as the Insured Person, if the Insured Person is undergoing inpatient treatment	**Not covered by the Program**	**Not covered by the Program**	**250 USD/EURO**
6.2.15.	costs of search and rescue of the Insured Person while traveling on a tourist route in the mountains, at sea, in the jungle or other remote areas, including costs of evacuation by helicopter from the scene of the accident to a medical facility	**Not covered by the Program**	**Not covered by the Program**	**1000**USD/EURO
6.2.16.	telephone communication services of the Insured Person or the person representing his/her interests with the Insurer regarding notification of an insured event.	**150 USD/EURO**	**150 USD/EURO**	**200 USD/EURO**
6.2.17.	legal services, interpreter services for the Insured Person to receive medical services or ensure return to the Country of permanent residence	**Not covered by the Program**	**200 USD/EURO**	**400 USD/EURO**
6.2.18.	costs of posting bail to release the Insured Person from arrest.	**Not covered by the Program**	**Not covered by the Program**	**1% of the insured**

6.2.21.	витрати на перевезення легкового автомобіля Застрахованої особи, який став непридатним для подальшої експлуатації внаслідок раптової технічної поломки або дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), до найближчої станції технічного обслуговування (СТО)	**Не покривається Програмою**	**Не покривається Програмою**	**200 USD/EURO**
6.2.22.	витрати на усунення раптової технічної поломки чи пошкодження внаслідок ДТП легкового автомобіля Застрахованої особи, або вартості тимчасового зберігання на стоянці, що охороняється, якщо його відремонтувати неможливо	**Не покривається Програмою**	**Не покривається Програмою**	**200 USD/EURO**
6.2.23.	проїзд Застрахованої особи до Країни постійного проживання, якщо легковий автомобіль, на якому вони подорожують, викрадено, або пошкоджено внаслідок ДТП і подальша експлуатація його неможлива. Відшкодовується вартість проїзду економічним класом регулярним громадським транспортом або таксі, виключення крім повітряного транспорту,	**Не покривається Програмою**	**Не покривається Програмою**	**200 USD/EURO**
6.2.24.	послуги перебування у залі очікування підвищеного комфорту у разі скасування рейсу або затримки рейсу на понад 4 години після запланованого часу вильоту або відміни бронювання готелю	**Не покривається Програмою**	**Не покривається Програмою**	**500 USD/EURO**

6.2.19.	expenses for processing documents for the return of the Insured Person to the Country of permanent residence.	**Not covered by the Program**	**Not covered by the Program**	**1% of the insured amount**
6.2.20.	administrative assistance costs incurred in providing administrative services to the Insured Person, in particular costs incurred in connection with the loss of personal luggage by the Insured Person, or compensation for lost cargo.	**150 USD/EURO**	**150 USD/EURO**	**200 USD/EURO**
6.2.21.	costs of transporting the Insured Person's car, which has become unusable for further operation due to a sudden technical breakdown or a road accident (traffic accident), to the nearest technical service station	**Not covered by the Program**	**Not covered by the Program**	**200 USD/EURO**
6.2.22.	costs of eliminating a sudden technical breakdown or damage resulting from a road accident to the Insured Person's car, or the cost of temporary storage in a guarded parking lot if it cannot be repaired	**Not covered by the Program**	**Not covered by the Program**	**200 USD/EURO**

6.2.25.	витрати на купівлю квитків у зв'язку з непередбачуваними технічними несправностями із засобом водного транспорту (лайнером, теплоходом), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена Застрахованою особою, але не відбулась	**Не покривається Програмою**	**Не покривається Програмою**	**500 USD/EURO**

6.3. Послуги екстреної медичної допомоги вважаються наданими Застрахованій особі з моменту госпіталізації у медичний заклад.

6.4. У разі придбання Застрахованою особою Полісу по варіанту програми страхового продукту **«Еліт»,** Страховик здійснює страхову виплату при нещасному випадку без оцінки ступеня можливого алкогольного сп'яніння. По іншим Програмам страхового продукту при травмуванні (нещасному випадку) Застрахованої особи або її смерті – подія має посвідчуватися актом (тестом) на алкогольне сп'яніння, зробленого не пізніше 12 годин від моменту звернення за медичною допомогою (настання події). У разі відсутності в закладі охорони здоров'я способу (тесту) встановлення на ступінь алкогольного сп'яніння Застрахованої особи, Страховик має право вимагати проведення такого тесту в інших закладах. Відмова Застрахованої особи від проходження тесту на визначення ступеня алкогольного сп'яніння або непроходження з будь-яких причин є підставою для відмови Страховиком у страховій виплаті.

6.5. Страховик сплачує вартість лікування за кордоном у межах ліміту відповідальності (страхової суми), встановленої Договором, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи за рішенням лікаря стане стабільним або Застрахована особа може бути виписана або, її стан дозволить евакуювати її до Країни постійного проживання.

6.6. Відшкодування вартості медикаментів та витратних матеріалів, призначених для невідкладного лікування, або компенсацію витрат у разі самостійного придбання в аптеці, призначених лікарем, здійснюється за умови, погодження з Асистансом, що підтверджується електронним або гарантійним листом.

6.7. Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло після перетину державного кордону; Страховик відшкодовує витрати на оформлення документів на репатріацію; підготовку тіла до репатріації (в т.ч. кремацію); транспортування тіла до аеропорту або найближчого митного пункту Країни постійного проживання.

6.8. Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням зі Страховиком.

6.9. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення в Країну постійного проживання.

6.2.23.	travel of the Insured Person to the Country of Permanent Residence if the passenger car in which they are traveling is stolen or damaged as a result of an accident and its further operation is impossible. The cost of travel in Економ class by regular public transport or taxi is reimbursed, except for air transport,	**Not covered by the Program**	**Not covered by the Program**	**200 USD/EURO**
6.2.24.	services in the waiting room of increased comfort in case of flight cancellation or flight delay of more than 4 hours after the scheduled departure time or cancellation hotel reservation (booked)	**Not covered by the Program**	**Not covered by the Program**	**500 USD/EURO**
6.2.25.	expenses for purchasing tickets due to unforeseen technical malfunctions with a means of water transport (liner, motor ship), a trip (cruise) that was booked and paid for by the Insured Person, but did not take place	**Not covered by the Program**	**Not covered by the Program**	**500 USD/EURO**

6.3. Emergency medical services are considered to be provided to the Insured Person from the moment of hospitalization in a medical facility.

6.4. In case of purchase by the Insured Person of the «**Elit»** insurance product program, the Insurer makes an insurance payment in case of an accident without assessing the degree of possible alcohol intoxication. Under other insurance product programs, in case of injury (accident) of the Insured Person or his/her death - the event must be certified by a certificate (test) for alcohol intoxication, made no later than 12 hours from the moment of seeking medical help (occurrence of the event). In the absence of a method (test) for determining the degree of alcohol intoxication of the Insured Person in a healthcare institution, the Insurer has the right to demand that such a test be conducted in other institutions. The refusal of the Insured Person to undergo a test to determine the degree of alcohol intoxication or failure to undergo it for any reason is grounds for the Insurer to refuse insurance payment.

6.10. Страховик не відшкодовує витрати на отримання дозволу на поховання від адміністративних органів країни.

6.11. Страховик відшкодовує вартість проїзду дітей, до місця їх постійного проживання тільки у випадку, якщо жодна із подорожуючих разом з ними осіб віком старше 18 років не в змозі про них піклуватись внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерті. Маршрут, вид та клас транспортного засобу визначається Страховиком.

6.12. Якщо перевізник відмовив у виплаті компенсації за втрату/пошкодження багажу Застрахованої особи, то Страховик відмовляє у виплаті страхового відшкодування. Відшкодування здійснюється за умови дотримання Застрахованою особою Правил перевезення багажу.

6.13. Договір не включає страхування витрат на планове (періодичне) технічне обслуговування, гарантійне обслуговування транспортного засобу Страхувальника.

6.14. У разі самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) зазначених в п.6.2. Оферти послуг (витрат), Страховик здійснює компенсацію таких витрат Страхувальнику (Застрахованій особі) в гривнях за курсом НБУ на дату настання страхового випадку у межах встановлених лімітів відповідальності.

7. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

7.1.1. медична допомога та лікування, що не пов'язані із необхідністю надання Застрахованій особі екстреної або іншої невідкладної медичної допомоги;

7.1.2. лікування хронічних або вроджених захворювань (аномалій), деформацій та хромосомних порушень і вад, ускладнень, загострень цих захворювань, які не загрожують життю, або наслідків, що існували у Застрахованої особи на момент укладання Договору і потребували лікування, крім випадків, коли існує гостра загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах щодо усунення гострого болю

7.1.3. хвороби ендокринної системи, цукровий діабет;

7.1.4. нервові захворювання (крім невритів), психічні захворювання, в т.ч. діагностика та встановлення причини епілептичних припадків; лікування психосоматичних розладів, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження;

7.1.5. онкологічні захворювання, цироз, хронічна ниркова недостатність, системні захворювання сполучної тканини, аутоімунні захворювання;

7.1.6. лікування захворювань, відомих на момент укладання та/або початку дії Договору страхування, незалежно від того, здійснювалось лікування чи ні, крім випадків, коли медична допомога була необхідна у зв'язку з невідкладною медичною

6.5. The Insurer pays the cost of treatment abroad within the liability limit (insured amount) established by the Contract only until the Insured Person's health condition becomes stable according to the doctor's decision or the Insured Person can be discharged or their condition allows them to be evacuated to the Country of permanent residence.

6.6. Reimbursement of the cost of medicines and consumables intended for emergency treatment, or compensation for expenses in the event of independent purchase at a pharmacy, prescribed by a doctor, is subject to approval by Assistance, confirmed by email or a guarantee letter.

6.7. A prerequisite for organizing repatriation is the submission by the relatives of the deceased Insured Person of a statement-confirmation of readiness to collect the body after crossing the state border; The Insurer reimburses the costs of processing repatriation documents; preparation of the body for repatriation (including cremation); transportation of the body to the airport or the nearest customs point of the Country of permanent residence.

6.8. Medical evacuation of the Insured Person is carried out only upon written consent of the Insurer.

6.9. The Insurer does not reimburse the costs of continued treatment and rehabilitation of the Insured Person after his/her return to the Country of permanent residence.

6.10. The insurer does not reimburse the costs of obtaining a burial permit from the country's administrative authorities.

6.11. The Insurer shall reimburse the cost of travel for children to their place of permanent residence only if none of the persons over 18 years of age traveling with them is unable to take care of them due to an acute illness, exacerbation of a chronic illness, health disorder resulting from an accident or death. The route, type and class of vehicle shall be determined by the Insurer.

6.12. If the carrier refuses to pay compensation for the loss/damage to the Insured Person's baggage, the Insurer refuses to pay insurance indemnity. Compensation is made subject to the Insured Person's compliance with the Baggage Carriage Rules.

6.13. The contract does not include insurance of costs for scheduled (periodic) maintenance, warranty service of the Insured's vehicle.

6.14. In the event of the Insured (Insured Person) paying independently for the services (expenses) specified in clause 6.2. of the Offer, the Insurer shall compensate the Insured (Insured Person) for such expenses in hryvnias at the NBU exchange rate on the date of the insured event within the established liability limits.

7. EXCEPTIONS FROM INSURANCE CASES AND GROUNDS FOR REFUSAL OF INSURANCE PAYMENT

7.2. ***The insurer does not pay or reimburse the cost of diagnostics, treatment and services related to the following diseases and events:***

допомогою або порятунком життя Страхувальника/Застрахованої особи. Наявність такого захворювання має бути доведена Страховиком;

7.1.7. венеричні захворювання, захворювання, що передаються статевим шляхом, імунодефіцитний стан, ВІЛ/СНІД;

7.1.8. хвороби крові та кровотворних органів;

7.1.9. епідемічні та пандемічні хвороби, за виключенням COVID-19;

7.1.10. планові консультації та обстеження під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;

7.1.11. консультації, обстеження і лікування, пов'язані з ускладненням вагітності після 29 тижня вагітності, акушерська допомога особам з терміном вагітності більш як 29 тижнів, пологи або після пологовий період;

7.1.12. медичні послуги, пов'язані з проведенням аборту Застрахованій особі, за винятком невідкладного вимушеного переривання вагітності за медичними показаннями;

7.1.13. діагностика та лікування чоловічої/жіночої безплідності, клімаксу, синдрому виснажених яєчників, порушень менструального циклу, передменструального синдрому, порушень гормонального стану (гіперпролактинемії, гіперандрогенії, інших), еректильної та сексуальної дисфункцій, штучне запліднення, витрати по запобіганню вагітності;

7.1.14. будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть внаслідок невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічних дій ліків, що не були призначені лікарем, а також побічних дій харчових добавок;

7.1.15. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз, малярію, лейшманіоз, гарячки (Чікунгунья, денге, Західного Нілу), холеру;

7.1.16. захворювання та розлади органів слуху, крім зняття гострого болю за медичними показаннями;

7.1.17. захворювання, ушкодження, запалення очей, повік, сльозового апарату, крім випадків, пов'язаних із наданням невідкладної допомоги, що загрожує втраті зору Застрахованої особи;

7.1.18. грибкові та дерматологічні хвороби, алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки, інші зміни шкіри, спричинені ультрафіолетовим випромінюванням;

7.1.19. захворювання, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Застрахованої особи з подорожі;

7.1.20. подальше лікування за кордоном Застрахованої особи при відмові від медичної евакуації до місця постійного проживання. Сторони погодили, що телефонний запис розмови або листування та обмін повідомленнями у месенджерах із Застрахованою особою або його родичами, здійсненого до асистуючої компанії або Страховику з приводу відмови від медичної евакуації прирівнюється до письмової

7.2.1. medical care and treatment not related to the need to provide the Insured Person with emergency or other urgent medical care;

7.2.2. treatment of chronic or congenital diseases (anomalies), deformations and chromosomal disorders and defects, complications, exacerbations of these diseases that are not life-threatening, or consequences that existed in the Insured Person at the time of conclusion of the Contract and required treatment, except in cases where there is an acute threat to the life of the Insured Person or there is a need for targeted measures to eliminate acute pain

7.2.3. endocrine system diseases, diabetes mellitus;

7.2.4. nervous diseases (except neuritis), mental diseases, including diagnosis and determination of the cause of epileptic seizures; treatment of psychosomatic disorders, as well as associated traumatic injuries;

7.2.5. oncological diseases, cirrhosis, chronic renal failure, systemic connective tissue diseases, autoimmune diseases;

7.2.6. treatment of diseases known at the time of conclusion and/or commencement of the Insurance Contract, regardless of whether treatment was provided or not, except in cases where medical care was necessary in connection with emergency medical care or saving the life of the Insured/Insured person. The presence of such a disease must be proven by the Insurer;

7.2.7. venereal diseases, sexually transmitted diseases, immunodeficiency state, AIDS;

7.2.8. diseases of the blood and blood-forming organs;

7.2.9. epidemic and pandemic diseases, excluding COVID-19;

7.2.10. scheduled consultations and examinations during pregnancy, regardless of the gestational age;

7.2.11. consultations, examinations and treatment related to pregnancy complications after 29 weeks of pregnancy, obstetric care for persons with a gestational age of more than 29 weeks, childbirth or the postpartum period;

7.2.12. medical services related to abortion for the Insured Person, except for emergency forced termination of pregnancy for medical reasons;

7.2.13. diagnostics and treatment of male/female infertility, menopause, exhausted ovarian syndrome, menstrual cycle disorders, premenstrual syndrome, hormonal disorders (hyperprolactinemia, hyperandrogenism, etc.), erectile and sexual dysfunctions, artificial insemination, costs of preventing pregnancy;

7.2.14. any health disorders, complications or death resulting from failure to follow the recommendations of the attending physician, side effects of medications not prescribed by a doctor, as well as side effects of food supplements;

7.2.15. diseases or consequences (complications) of diseases such as viral hepatitis, tuberculosis, malaria, leishmaniasis, fevers (Chikungunya, dengue, West Nile), cholera;

7.2.16. diseases and disorders of the hearing organs, except for the relief of acute pain for medical reasons;

відмови та може бути використаний Страховиком як доказ у разі виникнення суперечок;
7.1.21. медичний огляд, що не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як покращена палата, телевізор тощо;
7.1.22. послуги та лікування, що можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування і т.п.;
7.1.23. хірургічні (оперативні) втручання, пов’язані з доброякісними та злоякісними новоутвореннями (карцинома, ліпома, інше згідно до Міжнародної класифікації хвороб МКХ-10);
7.1.24. проведення маніпуляцій і операцій на серці та судинах, у т.ч. ангіографія, ангіопластика, шунтування, стентування, встановлення штучного водія ритму і т.п.;
7.1.25. діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи, не призначені лікарем та асистуючою компанією, як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;
7.1.26. проведення профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов’язаних зі страховим випадком;
7.1.27. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування (включаючи зуби та очі), трансплантації органів;
7.1.28. стоматологічне лікування, що перевищує об'єм, вказаний у п. 6.2.5 Оферти або ліміту відповідальності;
7.1.29. медичні послуги, що надаються юридичною або фізичною особою, яка не має відповідної ліцензії, або особою, що не має права займатися медичною практикою;
7.1.30. фізіотерапевтичне лікування, лікування нетрадиційними методами, лікування, яке вважається експериментальним або дослідницьким;
7.1.31. придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, милиці, інвалідні візки, вимірювальні прилади тощо) придбання загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування;
7.1.32. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи щодо запобігання вагітності;
7.1.33. лікування алкоголізму, наркоманії та т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому;
7.1.34. медична евакуація, репатріація або поховання за кордоном, організовані без письмового узгодження зі Страховиком;
7.1.35. медичні витрати, якщо подорож була здійснена з наміром отримати лікування або будь-яке планове лікування;
7.1.36. самолікування (наслідки самолікування);

7.2.17. disease, injury, inflammation of the eyes, eyelids, lacrimal apparatus, except for cases related to the provision of emergency care, which threatens the Insured Person's vision loss;
7.2.18. fungal and dermatological diseases, allergic dermatitis of any origin, sunburn, other skin changes caused by ultraviolet radiation;
7.2.19. diseases that occurred before the start of the insurance period and/or in the territory of the permanent place of residence, which resulted in medical or additional expenses during the trip, as well as diseases that occurred after the Insured Person's return from the trip;
7.2.20. further treatment abroad of the Insured Person in case of refusal of medical evacuation to the place of permanent residence. The Parties agreed that a telephone recording of a conversation or correspondence and exchange of messages in messengers with the Insured Person or his relatives, made to the assisting company or the Insurer regarding the refusal of medical evacuation, is equivalent to a written refusal and may be used by the Insurer as evidence in the event of disputes;
7.2.21. medical examination that is not a consequence of acute pain, sudden illness and bodily injury, provision of services that are not reasonably necessary or urgent from a medical point of view, or are not part of the treatment prescribed by a doctor, as well as provision of such special services as an improved room, television, etc.;
7.2.22. services and treatment that can be postponed until return from the trip, including surgical operations that can be replaced by a course of conservative treatment before the end of the trip, etc.;
7.2.23. surgical (operative) interventions related to benign and malignant neoplasms (carcinoma, lipoma, other according to the International Classification of Diseases ICD-10);
7.2.24. performing manipulations and operations on the heart and blood vessels, including angiography, angioplasty, bypass surgery, stenting, implantation of an artificial pacemaker, etc.;
7.2.25. diagnostic services: consultations, laboratory tests and other measures not prescribed by the doctor and the assisting company as necessary to establish a diagnosis for further treatment;
7.2.26. conducting preventive vaccinations, medical examinations and laboratory tests not related to the insured event;
7.2.27. all types of plastic and cosmetic surgeries and procedures, all types of prosthetics (including teeth and eyes), organ transplantation;
7.2.28. dental treatment exceeding the amount specified in clause 6.2.5 of the Offer or the liability limit;
7.2.29. medical services provided by a legal entity or individual that does not have an appropriate license, or by a person who does not have the right to practice medicine;

7.1.37. будь-яке лікування повязане з інваділністю Застрахованої особи (за наявності);
7.1.38. необхідність в індивідуальному догляді, патронажі та охороні;
7.1.39. медичне обстеження із профілактичною метою;
7.1.40. продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання,
7.1.41. витрати, які покриваються коштом соціального, медичного страхування та іншого забезпечення в Країні перебування (https://moz.gov.ua/uk/medichna-dopomoga-vimushenim-pereselencjam-zakordonom);
7.1.42. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури; діагностичні послуги, консультації, лабораторні дослідження та інші заходи, не призначені лікарем Асистуючої компанії як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;
7.1.43. захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями;
7.1.44. вікові дегенеративно-дистрофічні процеси, крім стадії загострення;
7.1.45. замісна терапія, за виключенням гострих станів;
7.1.46. витрати, пов'язані з нападом хижих або отруйних тварин чи комах, що сталися у водоймах природного походження (ріки, моря, океани тощо) або під час туристичних прогулянок, якщо такі маршрути (місця купання) визначені небезпечними (забороненими) місцевою владою;
7.1.47. поранення (ушкодження) від морських їжаків чи корал при відсутності наявності спеціального взуття.

7.2. Не підлягають страховому відшкодуванню також медичні витрати Застрахованої особи у випадках, якщо:
7.2.1. подорож була здійснена Застрахованою особою всупереч медичним протипоказанням для її здійснення;
7.2.2. медичні послуги отримала інша особа, не застрахована згідно з Договором;
7.2.3. Застрахована особа відмовилась від призначеного обстеження, лікування, медичного перевезення.

7.3. Страховик не відшкодовує:
7.3.1. штрафи, пені, неустойки, відсотки за прострочення платежів та інші непрямі збитки, упущену вигоду, яких зазнала Застрахована особа;
7.3.2. витрати по події, що сталася поза межами строку дії страхового захисту або території страхування;
7.3.3. витрати, здійснені Страхувальником (Застрахованою особою) без попереднього узгодження зі Страховиком, за винятком екстрених випадків, коли узгодження зі Страховиком неможливе у зв'язку з ризиком для життя та здоров'я Застрахованої особи;

7.2.30. physiotherapy treatment, treatment using non-traditional methods, treatment that is considered experimental or research;
7.2.31. purchase or repair of assistive devices (such as pacemakers, glasses, contact lenses, hearing aids, inhalers, prostheses, crutches, wheelchairs, measuring devices, etc.) purchase of general strengthening drugs, hygiene products, baby food;
7.2.32. artificial insemination, infertility treatment, pregnancy prevention measures;
7.2.33. treatment of alcoholism, drug addiction, etc., including treatment of withdrawal syndrome;
7.2.34. medical evacuation, repatriation or burial abroad, organized without written agreement with the Insurer;
7.2.35. medical expenses if the trip was made with the intention of receiving treatment;
7.2.36. any medical treatmeat with disability (in case of);
7.2.37. elimination of the consequences of self-medication;
7.2.38. the need for individual care, patronage and protection;
7.2.39. medical examination for preventive purposes;
7.2.40. continuation of the Insured Person's treatment after his/her return to his/her place of permanent residence,
7.2.41. expenses covered by social, medical insurance and other benefits in the country of residence (https://moz.gov.ua/uk/medichna-dopomoga-vimushenim-pereselencjam-zakordonom);
7.2.42. medical vacation, rehabilitation, sanatorium and health treatment, as well as spa procedures; diagnostic services, consultations, laboratory tests and other measures not prescribed by the Assisting Company's doctor as necessary to establish a diagnosis for further treatment;
7.2.43. diseases that are a result of a mental reaction to military events, internal unrest, a terrorist act, a plane crash, or fears associated with such events;
7.2.44. age-related degenerative-dystrophic processes, except for the stage of exacerbation;
7.2.45. replacement therapy, except for acute conditions;
7.2.46. expenses related to attacks by predatory or poisonous animals or insects that occurred in bodies of water of natural origin (rivers, seas, oceans, etc.) or during tourist walks, if such routes (swimming areas) are designated as dangerous (prohibited) by local authorities;
7.2.47. injuries (damage) from sea urchins or coral in the absence of special footwear.

7.2. Medical expenses of the Insured Person are also not subject to insurance compensation in cases where:
7.3.5. the trip was undertaken by the Insured Person despite medical contraindications for its implementation;

7.3.4. витрати за випадками, що сталися під час заняттям спортом на професійному рівні (наявність контаркту).

7.4. Страховими випадками не визнаються події, що виникли внаслідок втрати/пошкодження багажу через:

7.4.1. звичайний знос, корозію, гниття, іржу, плісняву або розходження у визначенні маси нетто;
7.4.2. дію внутрішніх дефектів;
7.4.3. протиправних дій третіх осіб, що не підтверджено правоохоронними органами;
7.4.4. відправлення до перевезення у пошкодженому стані;
7.4.5. пошкодження будь-якими хробаками, гризунами, комахами;
7.4.6. відсутність пошкоджень цілісності упакування і пломб ;
7.4.7. невідповідність технічного стану валіз/сумок;
7.4.8. невідповідності упаковки технічним умовам та стандартам;
7.4.9. перевезення багажу перевізниками без ліцензії/дозволу на перевезення;
7.4.10. конфіскації багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;
7.4.11. порушення Страхувальником/Застрахованою особою Правил перевезення багажу.

7.5. Не підлягають страховому відшкодуванню:

7.5.1. збитки, пов'язані із вчиненням Застрахованою особою кримінального правопорушення;
7.5.2. шкода, завдана репутації Застрахованій особі;
7.5.3. витрати Страхувальника/Застрахованої особи на сплату благодійних внесків (пожертв тощо) до медичних закладів.

7.6. Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:

7.6.1. громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану, іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;
7.6.2. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб, що має бути доведено Страхувальником або Застрахованою особою);
7.6.3. здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
7.6.4. невиконання Страхувальником офіційних рекомендацій Міністерства закордонних справ України (тел.: +38 044 238 16 57, +38 (044) 238-15-88, сайт**:** **www.http://mfa.gov.ua/) або** Страховика щодо утримання від поїздок до загальновизнаних зон військових дій (терористичних атак), епідемій чи пандемій;

7.3.6. medical services were received by another person not insured under the Contract;
7.3.7. The insured person refused the prescribed examination, treatment, or medical transportation.

7.4. The insurer does not reimburse:

7.4.1. fines, penalties, penalties, interest for late payments and other indirect losses, lost profits suffered by the Insured Person;
7.4.2. expenses for an event that occurred outside the insurance coverage period or insurance territory;
7.4.3. expenses incurred by the Insured (Insured Person) without prior approval by the Insurer, except in emergency cases when approval by the Insurer is impossible due to the risk to the life and health of the Insured Person;
7.4.4. expenses for accidents that occurred while playing sports at a professional level (contract work).

7.4. Events resulting from loss/damage to luggage due to:

7.4.12. normal wear and tear, corrosion, rot, rust, mold or discrepancies in the determination of net mass;
7.4.13. the effect of internal defects;
7.4.14. illegal actions of third parties, which are not confirmed by law enforcement agencies;
7.4.15. shipment for transportation in a damaged condition;
7.4.16. damage by any worms, rodents, insects;
7.4.17. no damage to the integrity of the packaging and seals;
7.4.18. inconsistency in the technical condition of suitcases/bags;
7.4.19. non-compliance of packaging with technical conditions and standards;
7.4.20. transportation of luggage by carriers without a license/permit for transportation;
7.4.21. confiscation of luggage by customs authorities or other representatives of the official authorities of the country of temporary stay;
7.4.22. violation by the Insured/Insured Person of the Baggage Transportation Rules.

7.5. The following are not subject to insurance compensation:

7.5.2. losses related to the commission of a criminal offense by the Insured Person;
7.5.2. damage caused to the reputation of the Insured Person;
7.5.3. expenses of the Insured/Insured Person for payment of charitable contributions (donations, etc.) to medical institutions.

7.6. Events that occurred as a result of:

7.6.5. поїздки Страхувальника, або іншої особи, визначеної у Договорі страхування Страхувальником, до країни чи місцевості, оголошеної зоною стихійного лиха;
7.6.6. активної участі Застрахованої особи громадянській війні, бойових або військових діях, перебуванні на службі в Збройних силах або у будь-яких військових формуваннях;
7.6.7. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);
7.6.8. керування Страхувальником/Застрахованою особою засобами наземного/водного/ повітряного транспорту без відповідного дійсного посвідчення або відповідної категорії, а також передачею Страхувальником/Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, без дійсного посвідчення водія або відповідної категорії;
7.6.9. подія, що сталася при виконанні будь-якої праці за трудовим договором (контрактом) чи виконання роботи та/або наданням послуг за будь-яким цивільно-правовим договором, в тому числі з використанням інструменту, при завантаженні/розвантаженні тощо, якщо в Полісі не було відмітки ризику «W» або - при виконанні небезпечної роботи, визначеної у п.3.19. ;
7.6.10. подання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата, завідомо неправдивих відомостей про предмет страхування, місцезнаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання договору страхування, про факт настання страхового випадку та суму витрат або будь-які інші обставини, що впливають або можуть вплинути на рішення Страховика про здійснення страхової виплати;
7.6.11. створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
7.6.12. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних причин, відсутність узгодження або порушення термінів узгодження самостійно понесених витрат діагностування або на лікування, а також невчасне подання/не подання (не в повному обсязі) документів Страховику, письмової заяви для отримання страхової виплати (страхового відшкодування) та інших документів, що долучаються до заяви згідно з цим Договором або запитуються Страховиком;
7.6.13. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;
7.6.14. невиконання вказівок Страховика/Асистансу в процесі врегулювання страхової події/настання страхового випадку;
7.6.15. настання випадку під дією алкоголю (окрім варіанту «С»);
7.6.16. задокументоване медичною установою вживання наркотичних речовин, що призвело до настання випадку;
7.6.17. страхування осіб, що мають обмеження на страхування, передбачені Договором або законодавством;

7.6.1. civil unrest, strikes or state of emergency, ionizing radiation; use of nuclear, chemical or biological weapons;
7.6.2. suicide or attempted suicide by the Insured Person (except in cases where the Insured Person was brought to such a state by unlawful actions of third parties, which must be proven by the Insured or the Insured Person);
7.6.3. the commission or attempted commission by the Insured of unlawful acts that are directly causally related to the insured event, as established by the competent authorities;
7.6.4. failure by the Insured to comply with official recommendations of the Ministry of Foreign Affairs of Ukraine (tel.: +38 044 238 16 57,+38 (044) 238-15-88, website:**www.http://mfa.gov.ua/) or**The insurer's advice to refrain from traveling to recognized zones of war (terrorist attacks), epidemics or pandemics;
7.6.5. trips of the Insured, or another person specified in the Insurance Contract by the Insured, to a country or area declared a natural disaster zone;
7.6.6. active participation of the Insured Person in civil war, combat or military operations, service in the Armed Forces or in any military formations;
7.6.7. exposing the Insured Person to unjustified risk, deliberate danger (except for saving life);
7.6.8. driving a vehicle by the Insured/Insured Person without a valid license or the appropriate category, as well as the transfer of control of the vehicle by the Insured/Insured Person to a person who was in a state of alcoholic, narcotic or toxic intoxication, without a valid driver's license or the appropriate category;
7.6.9. an event that occurred during the performance of any work under an employment contract or the performance of work and/or the provision of services under any civil law contract, including using a tool, during loading/unloading, etc., if the Policy did not have the risk mark "W" or - during the performancehazardous work, as defined in clause 3.19.;
7.6.10. submission by the Insured, the Insured Person or the person in whose favor the insurance payment is to be made, of knowingly false information about the subject of insurance, the location of the Insured (Insured Person) on the date of conclusion of the insurance contract, about the fact of the occurrence of the insured event and the amount of expenses or any other circumstances that affect or may affect the Insurer's decision to make the insurance payment;
7.6.11. creating obstacles for the Insurer in determining the circumstances, nature and amount of losses;
7.6.12. untimely notification of the Insurer about the occurrence of an insured event without good reason, lack of coordination or violation of the terms of coordination of independently incurred diagnostic or treatment expenses, as well as untimely submission/failure to submit (not in full) documents to the Insurer, a written application for receiving insurance payment (insurance compensation) and other documents attached to the application in accordance with this Agreement or requested by the Insurer;

7.6.18. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
7.6.19. відмови Страхувальника/Застрахованої особи пройти повторну діагностику, отримати консультації на вимогу Страховика;
7.6.20. несплати страхових платежів або надання неправдивих відомостей про себе, подорож, застрахованих осіб , в т.ч. віку, відсутності I-II групи інвалідності;
7.6.21. настання випадку через грубу необережність;
7.6.22. настання випадку під час активного відпочинку або заняттям спортом, якщо у Договорі (Полісі) відсутні відмітки ризику AR або ES ;
7.6.23. отримання Страхувальником/Застрахованою особою юридичної (правової) допомоги, допомоги перекладача, іншої допомоги без попереднього узгодження зі Страховиком (Асистансом).

7.7. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
7.7.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої потреби або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
7.7.2. вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
7.7.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
7.7.4. одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
7.7.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
7.7.6. наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;
7.7.7. наявність інших підстав, встановлених цією Офертою, Загальними умовами страхового продукту або законодавством.
7.8. Дія страхового захисту та обов'язки по оплаті вимог чи послуг, передбачених цим договором, можливі тією мірою та до тих пір, поки це не суперечить економічним, торгівельним або фінансовим санкціям чи ембарго, встановленим Європейським союзом або Україною, що безпосередньо застосовуються до сторін договору. Це також відноситься до економічних, торгівельних та фінансових санкцій

7.6.13. failure by the Insured (Insured Person) to fulfill his/her obligations under the Contract;
7.6.14. failure to comply with the instructions of the Insurer/Assistance in the process of settling the insured event/occurrence of an insured event;
7.6.15. an accident under the influence of alcohol (except for option the "C");
7.6.16. documented by a medical institution of the use of narcotic substances that led to the occurrence of the incident;
7.6.17. insurance of persons who have restrictions on insurance provided for by the Agreement or legislation;
7.6.18. the commission by the Insured, the Insured Person or the Beneficiary of an intentional crime that led to an insured event;
7.6.19. refusal of the Insured/Insured Person to undergo repeated diagnostics or receive consultations at the request of the Insurer;
7.6.20. failure to pay insurance premiums or providing false information about their payment;
7.6.21. the occurrence of an accident due to gross negligence;
7.6.22. an event occurring during active recreation or sports, if the Contract (Policy) does not contain the AR or ES risk markings;
7.6.23. receipt by the Insured/Insured Person of legal assistance, assistance from a translator, or other assistance without prior agreement with the Insurer (Assistance).

7.7. The grounds for the Insurer's refusal to make an insurance payment are:
7.7.1. intentional actions of the Insured or the person in whose favor the insurance contract is concluded, aimed at the occurrence of an insured event, except for actions committed in a state of extreme necessity or necessary defense, or cases determined by law or international customs;
7.7.2. the commission by the insured or the person in whose favor the Insurance Contract was concluded of an intentional criminal offense, which led to the occurrence of an insured event;
7.7.3. submission by the Insured of false information about the object of insurance, circumstances that are of significant importance for assessing the insurance risk, or about the fact of the occurrence of an insured event;
7.7.4. receipt by the Insured of full compensation for losses from the person who caused them. If the loss is partially compensated, the insurance payment is made with the deduction of the amount received from the specified person as compensation for losses;
7.7.5. untimely notification by the Insured (a person specified in the Insurance Contract or by law) of the occurrence of an insured event without good reason or failure to fulfill other obligations specified in the insurance contract or by law, if this resulted in the inability of the insurer to establish the fact, causes and circumstances of the occurrence of the insured event or the amount of damage (losses) caused;

чи ембарго, встановлених ООН, Сполученими Штатами Америки, Сполученим Королівством Великої Британії та Північної Ірландії, Швейцарії у відношенні до: Російська Федерація, Республіка Білорусь, Ісламська республіка Іран, Куби, Сирії, Афганістан, ДР Конго, Ірак, Корейська Народно-Демократична Республіка, Ліберія, Ліван, Сомалі, Судан, Сьєрра-Леоне, Кот-д'Івуар, а також на території зон будь-яких бойових дій або збройних конфліктів, стихійного лиха (явища) тією мірою, в якій вони не суперечать європейському та українському законодавству.

7.9. Страхуванню не підлягають недієздатні особи, перебувають у розшуку або визнані зниклими (померлими). Договори укладені на користь таких осіб вважаються нікчемними.

8. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. В разі настання з Застрахованою особою події, що може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа зобов'язана негайно, але не пізніше 24 годин з моменту настання події, звернутися до Асистуючої компанії Страховика: **ТОВ «ЕНШУРІЯ ОПЕРЕЙШНЗ УКРАЇНА»**, тел: **+ 38 044 390 00 10** або по e-mail: **care@ensuria.com** щодо організації допомоги Застрахованій особі, що передбачена Програмою страхування за Договором, та надати наступну інформацію:

8.1.1. Прізвище та ім'я Застрахованої особи;

8.1.2. Номер контактного телефону;

8.1.3. Місцезнаходження (країну, місто, готель і т.п.);

8.1.4. Номер Договору страхування;

8.1.5. Короткий опис подій, що відбулись, і яка потрібна допомога;

8.1.6. Будь-яку іншу інформацію на вимогу Асистансу.

8.2. Організація допомоги здійснюється Асистансом або самостійно Страхувальником (Застрахованою особою) з поданням документів на компенсацію витрат (послуг).

8.3. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має можливості зв'язатися зі Страховиком (Асистансом) або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, Страхувальник (Застрахована особа) повинна самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря, що має ліцензію та право практикувати, за отриманням екстреної (невідкладної) допомоги та обов'язково:

8.3.1. пред'явити Договір страхування (Електронний поліс);

8.3.2. оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні та інші послуги;

8.3.3. одержати в лікаря чеки, квитанції та т.п. належним чином оформлені документи (вимоги до документів передбачені в розділі 9 Оферти), що підтверджують факт захворювання й суму медичних витрат;

8.3.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, сприяти вживанню Страховиком або Асистансом необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат.

7.7.6. the presence of circumstances that are exceptions to the insured events and insurance restrictions provided for by the insurance contract;

7.7.7. the presence of other grounds established by this Offer, the General Terms and Conditions of the insurance product or legislation.

7.8. The effect of insurance protection and obligations to pay for claims or services provided for in this contract are possible to the extent and as long as this does not conflict with economic, trade or financial sanctions or embargoes established by the European Union or Ukraine that are directly applicable to the parties to the contract. This also applies to economic, trade and financial sanctions or embargoes established by the UN, the United States of America, the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Switzerland in relation to: the Russian Federation, the Republic of Belarus, the Islamic Republic of Iran, Cuba, Syria, Afghanistan, the Democratic People's Republic of Congo, Iraq, the Democratic People's Republic of Korea, Liberia, Lebanon, Somalia, Sudan, Sierra Leone, Côte d'Ivoire, as well as in the territory of zones of any hostilities or armed conflicts, natural disasters (phenomena) to the extent that they do not contradict European and Ukrainian legislation.

7.9. Persons who are incapacitated, wanted or declared missing (dead) shall not be subject to insurance. Contracts concluded in favor of such persons shall be deemed null and void.

8. ACTIONS OF THE INSURED PERSON IN THE EVENT OF AN INSURED EVENT

8.1. In the event of an event occurring to the Insured Person that may be recognized as an insured event, the Insured Person is obliged to immediately, but no later than 24 hours from the moment of the event, contact the Insurer's Assisting Company: "**ENSURIA OPERATIONS UKRAINE» LLC , tel: + 38 044 390 00 10** or by e-mail: care@ensuria.com regarding the organization of assistance to the Insured Person provided for by the Insurance Program under the Agreement, and provide the following information:

8.1.1. Surname and first name of the Insured Person;

8.1.2. Contact phone number;

8.1.3. Location (country, city, hotel, etc.);

8.1.4. Insurance Contract Number;

8.1.5. A brief description of the events that occurred and what assistance is needed;

8.1.6. Any other information requested by Assistance.

8.2. Assistance is organized by Assistance or independently by the Insured (Insured Person) with the submission of documents for compensation of expenses (services).

8.3. If the Insured (Insured Person) is unable to contact the Insurer (Assistance) or the situation requires an immediate decision related to the need to receive urgent medical or other assistance, the Insured (Insured Person) must independently

8.4. У випадку втрати/пошкодження багажу Страхувальник негайно, не покидаючи території вокзалу/станції, повинен повідомити про настання страхового випадку компетентні органи (служба «Lost and Found», служба розшуку багажу або інша служба, представник перевізника, поліція тощо);

До огляду багажу представником компетентної служби залишити багаж у тому вигляді, в якому він був після настання страхового випадку, за винятком дій для дотримання вимог безпеки та вжиття заходів для збереження багажу та зменшення збитків.

8.5. Страховик має право відмовити у компенсації витрат, якщо Застрахована особа не зв'язалась своєчасно з Асистансом, за винятком об'єктивних причин. До об'єктивних причин в цьому випадку відноситься непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси) або відсутність покриття телефонної мережі в місці настання випадку.

8.6. Страхувальник/Застрахована особа може зв'язатися зі Страховиком для отримання інформації та консультацій.

8.7. У разі настання випадку, що передбачає компенсацію інших витрат, ніж медичні, Страхувальник/Застрахована особа, повідомляє Страховика/Асистанс в порядку згідно п.8.1. та виконує, отримані інструкції.

8.8. Обов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат повністю покладається на Страхувальника/Застраховану особу.

9. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1. Страхова виплата в рахунок оплати медичних або інших витрат, передбачених Договором, та організованих Страховиком (асистансом) для Застрахованої особи, здійснюється без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків.

9.2. У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних чи інших послуг, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) на підставі заяви на отримання страхової виплати та документів, які подаються протягом 20 календарних днів від дати настання страхової події.

9.3. Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи, що є загальними для будь-якого страхового випадку:

9.3.1. письмова заява за формою, встановленою Страховиком;

9.3.2. електронний поліс;

9.3.3. копія закордонного паспорта з відмітками про перетин кордону країни перебування, у разі, якщо перетин кордону не передбачає проставлення відміток, копії авіаквитків, залізничних або автобусних квитків або інший документ, що підтверджує перетин кордону;

9.3.4. копія національного паспорта;

9.3.5. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;

9.3.6. *банківські реквізити (довідка з банку).*

contact the nearest medical institution or a doctor who has a license and the right to practice to receive emergency (urgent) assistance and must:

8.3.1. present the Insurance Contract (Electronic Policy);

8.3.2. pay, if necessary, for emergency medical and other services provided;

8.3.3. receive checks, receipts, etc., duly executed documents from the doctor (document requirements are provided in Section 9 of the Offer) confirming the fact of the illness and the amount of medical expenses;

8.3.4. take measures to prevent and reduce losses, facilitate the Insurer or Assistance in taking the necessary measures to determine the causes of the insured event and the amount of expenses incurred.

8.4. In the event of loss/damage to luggage, the Insured must immediately, without leaving the territory of the train station, notify the competent authorities (Lost and Found service, baggage tracking service or other service, carrier representative, police, etc.) of the occurrence of the insured event;

Until the baggage is inspected by a representative of the competent service, leave the baggage in the same condition as it was after the insured event occurred, except for actions to comply with safety requirements and taking measures to preserve the baggage and reduce losses.

8.5. The Insurer has the right to refuse to compensate for expenses if the Insured Person did not contact Assistance in a timely manner, except for objective reasons. Objective reasons in this case include the Insured Person's unconscious state (in the absence of persons who could represent his or her interests) or the lack of telephone network coverage at the place of occurrence of the accident.

8.6. The Insured/Insured Person may contact the Insurer for information and advice.

8.7. In the event of an event that provides for compensation for expenses other than medical expenses, the Insured/Insured Person shall notify the Insurer/Assistance in accordance with clause 8.1. and shall carry out the instructions received.

8.8. The obligation to prove the occurrence of an insured event and justify the amount of their expenses lies entirely with the Insured/Insured Person.

9. PROCEDURE AND CONDITIONS FOR MAKING INSURANCE PAYMENTS

9.1. Insurance payment for medical or other expenses provided for by the Contract and organized by the Insurer (assistance) for the Insured Person is made without the participation of the Insured Person on the basis of invoices issued to the Insurer.

9.2. In the event of self-payment by the Insured (Insured Person) for medical or other services, the Insurer shall make an insurance payment to the Insured (Insured Person) on the basis of an application for insurance payment and documents submitted within 20 calendar days from the date of the insured event.

9.4. Заява на страхову виплату та інші документи надаються Страховику не пізніше ніж через 20 календарних днів після настання випадку, що має ознаки страхового. Документи направляються безпосередньо в офіс Страховика або на електронну пошту Страховика. Оригінали документів надаються за запитом Страховика.

9.5. З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку, а також визначення розміру страхової виплати, які Страхувальник/Застрахована особа повинні надати протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту отримання вимоги Страховика. Вимога Страховика вважається отриманою в день надсилання листа електронною поштою або вручення рекомендованого листа.

9.6. Документи надаються Страховику українською або англійською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, Страхувальник/Застрахована особа долучає до документів їх нотаріально засвідчений переклад українською мовою.

9.7. Усі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та містити підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються в оригіналі. Усі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.

9.8. Страховик має право звертатися до медичних установ, в яких Страхувальник/Застрахована особа отримував медичну допомогу для отримання додаткових документів/роз'яснень, в т.ч. що стосуються медичної таємниці.

9.9. Страхувальник/Застрахована особа погоджуються на вимогу Страховика надати йому свою історію хвороби та/або медичну картку, засвідчену належним чином.

9.10. При настанні випадків, визначених п.6.2.1.-6.2.5. Договору до документів додається:

- *виписка (довідка) з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем та ім'ям пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості;*
- *рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;*
- *деталізовані квитанції, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо);*

9.11. При настанні випадків, визначених п.6.2.6.-6.2.8. Договору до документів додається

9.3. To receive insurance payment, the Insurer is provided with the following documents, which are common for any insured event:

9.3.1. a written application in the form established by the Insurer;
9.3.2. electronic policy;
9.3.3. a copy of the passport with marks on crossing the border of the host country, if the border crossing does not require markings, copies of airline tickets, train or bus tickets or another document confirming the border crossing;
9.3.4. copy of national passport;
9.3.5. copy of the certificate of assignment of an identification number;
9.3.6. *bank details (bank certificate).*

9.4. The application for insurance payment and other documents are submitted to the Insurer no later than 20 calendar days after the occurrence of an event that has the characteristics of an insured event. The documents are sent directly to the Insurer's office or to the Insurer's email address. Original documents are provided upon request of the Insurer.

9.5. Taking into account the circumstances of the event that occurred, the Insurer has the right to request additional documents to confirm the fact and circumstances of the insured event, as well as to determine the amount of insurance payment, which the Insured/Insured Person must provide within 10 (ten) calendar days from the date of receipt of the Insurer's request. The Insurer's request is considered received on the day the letter is sent by e-mail or delivered by registered letter.

9.6. The documents are provided to the Insurer in Ukrainian or English. If the documents are drawn up in another language, the Insured/Insured Person shall attach to the documents their notarized translation into Ukrainian.

9.7. All documents submitted to the Insurer must be legibly written or printed on letterheads and contain the signatures of officials with appropriate seals, as well as the name, address and contact phone number of the institution (person) that issued them. Invoices and financial documents confirming the fact of payment (checks, receipts, orders, etc.) must be provided in original. All documents, information and evidence are provided to the Insurer free of charge.

9.8. The Insurer has the right to contact medical institutions where the Insured/Insured Person received medical care to obtain additional documents/clarifications, including those relating to medical confidentiality.

9.9. The Insured/Insured Person agrees to the Insurer's request to provide him with his medical history and/or medical card, duly certified.

9.10. In the event of the events specified in clauses 6.2.1.-6.2.5. of the Agreement, the following shall be attached to the documents:

- an extract (certificate) from a medical institution (on letterhead or with an appropriate stamp) indicating: the patient's last name and first name, exact diagnosis, date of seeking medical care, duration of treatment, detailed data on the

- *документи, що підтверджують вартість транспортних з послуг, ритуальних послуг.*

9.12. При настанні випадків, визначених п.6.2.9.-6.2.10. Договору до документів додається

- *результати ПЛР тесту Застрахованої особи;*
- *документи, що підтверджують необхідність обсервації.*

9.13. При настанні інших випадків, визначених п.6.2.11.-6.2.19. Договору до документів додається:

- *документи на понесені інші витрати, передбачені Програмою страхового продукту;*

9.14. При настанні випадків, визначених п.6.2.20. Договору до документів додається:

- *акт про неналежне перевезення багажу (PIR - Property Irregularity Report), акт пошкодження багажу (DBR - Damage Baggage Report) або будь-яку іншу довідку про втрату або пошкодження багажу, видану компетентною службою та документи, що підтверджують розмір збитків.*

9.15. При настанні випадків, визначених п.6.2.21.- 6.2.23. Договору до документів додається:

- *складений в країні тимчасового перебування офіційний протокол або довідка про подію, де обов'язково має бути вказано імена, адреси та/або номери телефонів осіб, що засвідчили факт події;*
- *копія посвідчення водія на право керування відповідним транспортним засобом. Обов'язок доведення права керувати відповідним транспортним засобом у країні, де трапилася дорожньо-транспортна пригода, покладається на Страхувальника/Застраховану особу;*
- *акт зі станції технічного обслуговування або евакуатора.*

9.16. У разі настання випадку, визначених п.6.2.24.- 6.2.25. Договору до документів додається:

- *документи, що підтверджують сплату подорожі (круїзу) засобом водного транспорту (лайнером, теплоходом) авіаквитків/туру;*
- *довідку від туроператора (оператора круїзу тощо) про обставини, що унеможливлюють продовжити подорож (круїз) у зв'язку з непередбачуваними технічними несправностями, що виникли із засобом водного транспорту або відміни бронювання;*
- *довідку аеропорту про затримку авіарейсу.*

9.17. Відшкодування витрат на медичну допомогу та інших витрат, передбачені Договором здійснюється Страховиком в безготівковій формі на підставі виставлених рахунків відповідно до чинного законодавства України. Оплата Страхувальником/Застрахованою особою медичних послуг самостійно здійснюється лише за наявності попередньої згоди Страховика та у випадках, коли оплата потребується невідкладно, у такому випадку Страхувальник/Застрахована особа повинна довести невідкладність обставин.

medical services provided, diagnostics, prescribed medications, indicating their quantity;

- *prescriptions issued to the Insured Person by the attending physician for the purchase of medications, indicating the name of each medical product;*
- *detailed receipts confirming the fact of payment for medicines, medical and other services provided (cash settlement documents, merchandise checks, bank receipts, etc.);*

9.11. In the event of the occurrence of the cases specified in clauses 6.2.6.-6.2.8. of the Agreement, the following shall be attached to the documents:

- *documents confirming the cost of transportation services and funeral services.*

9.12. In the event of the occurrence of the cases specified in clauses 6.2.9.-6.2.10. of the Agreement, the following shall be attached to the documents:

- *PCR test results of the Insured Person;*
- *documents confirming the need for observation.*

9.13. In the event of other cases specified in clauses 6.2.11.-6.2.19. of the Agreement, the following shall be attached to the documents:

- *documents for other expenses incurred as provided for by the Insurance Product Program;*

9.14. In the event of the events specified in clause 6.2.20. of the Agreement, the following shall be attached to the documents:

- *a report on improper transportation of baggage (PIR - Property Irregularity Report), a report on damage to baggage (DBR - Damage Baggage Report) or any other certificate of loss or damage to baggage issued by a competent service and documents confirming the amount of damage.*

9.15. In the event of the events specified in clauses 6.2.21.- 6.2.23. of the Agreement, the following shall be attached to the documents:

- *an official report or certificate of the event drawn up in the country of temporary stay, which must include the names, addresses and/or telephone numbers of the persons who witnessed the event;*
- *a copy of the driver's license for the right to drive the relevant vehicle. The obligation to prove the right to drive the relevant vehicle in the country where the traffic accident occurred lies with the Insured/Insured person;*
- *a certificate from a service station or tow truck.*

9.16. In the event of the occurrence of the events specified in clauses 6.2.24.-6.2.25. of the Agreement, the following documents shall be attached to the documents:

- documents confirming payment for travel (cruise) by water transport (liner, motor ship) or air tickets;
- *a certificate from the tour operator (cruise operator, etc.) about the circumstances that make it impossible to continue the trip (cruise) due to unforeseen technical malfunctions that occurred with the water transport vehicle;*
- *airport certificate about flight delay.*

9.18. Якщо вартість зазначених послуг сплатив Страхувальник (Застрахована особа) самостійно, то такі витрати підлягають відшкодуванню Страховиком відповідно до умов цього Договору.
9.19. Асистансом має право без узгодження зі Страховиком організувати (прогарантувати) витрати (послуги) для Застрахованої особи в сумі, що не перевищує **100 USD/EURO**, за умови перевірки валідності Поліса, та не віднесення випадку до списку виключень.
9.20. Страхові виплати щодо відшкодування витрат Страхувальника (Застрахованої особи) у разі, якщо вони передбачені цим Договором, здійснюються виключно в гривнях. Страхова виплата здійснюється в гривнях за курсом НБУ на дату настання страхового випадку.
9.21. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому цим Договором.
9.22. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування.
9.23. За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.
9.24. Про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Застраховану особу протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.
9.25. Страхова виплата здійснюється Страховиком безготівково або іншим не забороненим чинним законодавством України способом на розсуд Страховика.
9.26. Страхова сума зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Сума всіх страхових виплат не може перевищувати страхову суму, розмір якої зазначений у Договорі.
9.27. Оподаткування страхових виплат здійснюється в порядку та за ставками, передбаченими чинним законодавством України.

10. **ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.**

10.1. Страховик зобов'язаний:

10.1.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором або Законом строк.
10.1.2. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.
10.1.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.

10.2. **Страховик має право:**

9.17. Reimbursement of medical expenses and other expenses stipulated by the Contract is carried out by the Insurer in a non-cash form on the basis of issued invoices in accordance with the current legislation of Ukraine. Payment by the Insured/Insured Person for medical services independently is carried out only with the prior consent of the Insurer and in cases where payment is required urgently, in which case the Insured/Insured Person must prove the urgency of the circumstances.
9.18. If the cost of the specified services was paid by the Insured (Insured Person) independently, such expenses shall be reimbursed by the Insurer in accordance with the terms of this Agreement.
9.19. Assistance has the right, without agreement with the Insurer, to organize (guarantee) expenses (services) for the Insured Person in an amount not exceeding 100 USD/EURO, subject to checking the validity of the Policy and including the case in the list of exceptions.
9.20. Insurance payments for reimbursement of expenses of the Insured (Insured Person), if they are provided for by this Agreement, are made exclusively in hryvnias. Insurance payments are made in hryvnias at the NBU exchange rate on the date of the insured event.
9.21. The decision on insurance payment or refusal to pay shall be made by the Insurer within 30 (thirty) business days from the date of receipt by the Insurer of all necessary documents provided in accordance with the procedure provided for in this Agreement.
9.22. The insurer shall make the insurance payment within 5 (five) banking days after making the decision to make the insurance payment or insurance indemnity.
9.23. If there are grounds for doubt regarding the validity (legality) of the insurance payment, the Insurer may postpone the decision on payment until confirmation or refutation of these reasons is received for a period of no more than 45 (forty-five) business days.
9.24. The Insurer shall notify the Insured Person in writing of the refusal to make an insurance payment (insurance indemnity) or the decision to postpone payment within 5 (five) business days from the date of the decision, stating the motivation for the decision or substantiating the reasons for the refusal.
9.25. The insurance payment is made by the Insurer in cashless form or by another method not prohibited by the current legislation of Ukraine at the Insurer's discretion.
9.26. The sum insured is reduced by the amount of the insurance payment made by the Insurer. The sum of all insurance payments cannot exceed the sum insured, the amount of which is specified in the Contract.
9.27. Taxation of insurance payments is carried out in accordance with the procedure and at the rates provided for by the current legislation of Ukraine.

10. **RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES.**

10.1. The insurer is obliged to:

10.2.1. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;
10.2.2. подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;
10.2.3. у випадку порушення Страхувальником умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;
10.2.4. проводити незалежну експертизу обставин страхового випадку, залучати аджастерів, у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події;
10.2.5. здійснювати фіксацію технічними засобами телефонних переговорів стосовно страхових випадків;
10.2.6. використати квиток Застрахованої особи на зворотний шлях, у разі організації дострокового її повернення в країну постійного проживання;
10.2.7. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством України;
10.2.8. відмовити у відшкодуванні будь-яких непрямих збитків Застрахованої особи;
10.2.9. обирати медичний заклад для лікування Страхувальника/Застрахованої особи;
10.2.10. використовувати інформацію про Застраховану особу, зокрема, але не виключно персональні дані, що стосуються здоров'я Застрахованої особи (результати обстежень, висновки лікарів тощо), в будь-який медичний заклад для перевірки діагнозу, призначеного лікування та будь-яких інших обставин для проведення розслідування випадку.

10.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

10.3.1. своєчасно сплачувати страхові платежі;
10.3.2. ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору;
10.3.3. при укладенні Договору надати Страховикові правдиву інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (відомості зазначені в заяві на страхування), і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;
10.3.4. надати Страховику інформацію про місце знаходження (країну перебування) Страхувальника/Застрахованої особи (якщо договір укладається на його користь іншою особою) на дату укладання Договору страхування.
10.3.5. надати Страховику всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування;
10.3.6. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;
10.3.7. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
10.3.8. виконувати вказівки Асистансу та Страховика і погоджувати з ними всі дії, пов'язані з наданням невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Договором;

10.1.1. in the event of an insured event, make an insurance payment or payment of insurance compensation within the period provided for by the Contract or the Law.
10.1.2. in the event of an insured event, reimburse the costs incurred by the Insured to prevent the occurrence of an insured event and mitigate the consequences of the insured event.
10.1.3. ensure the preservation of information constituting an insurance secret, taking into account the requirements of the Law.

10.2. **The insurer has the right:**

10.2.1. Verify the information provided by the Insured for the conclusion of the Contract;
10.2.2. submit requests to the competent authorities regarding information necessary to clarify the circumstances of the insured event;
10.2.3. in the event of the Insured's violation of the terms of the Contract, demand early termination of the Contract;
10.2.4. conduct an independent examination of the circumstances of the insured event, involve adjusters, and, if necessary, appoint a medical commission to examine the Insured Person, as well as other examination regarding the insured event;
10.2.5. to record telephone conversations regarding insured events using technical means;
10.2.6. use the Insured Person's return ticket in the event of organizing his/her early return to the country of permanent residence;
10.2.7. refuse to make insurance payments in cases provided for by the Agreement and the current legislation of Ukraine;
10.2.8. refuse to compensate for any indirect losses of the Insured Person;
10.2.9. choose a medical institution for the treatment of the Insured/Insured Person;
10.2.10. use information about the Insured Person, in particular, but not exclusively, personal data relating to the Insured Person's health (examination results, doctor's opinions, etc.), in any medical institution to verify the diagnosis, prescribed treatment and any other circumstances to conduct an investigation of the case.

10.3. The Insured (Insured Person) is obliged to:

10.3.1. pay insurance premiums on time;
10.3.2. to familiarize the Insured Persons with the terms of the Contract;
10.3.3. when concluding the Contract, provide the Insurer with truthful information about all circumstances known to him that are of significant importance for assessing the insurance risk (information specified in the insurance application), and subsequently inform about any change in the insurance risk;
10.3.4. provide the Insurer with information about the location (country of residence) of the Insured/Insured person (if the contract is concluded in his/her favor by another person) on the date of conclusion of the Insurance Contract.

10.3.9. дотримуватись вказівок лікуючого лікаря, дотримуватись розпорядку медичного закладу, в якому надається допомога;
10.3.10. надавати на вимогу Страховика будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення розміру страхової виплати;
10.3.11. надати Страховику або його представнику можливість з'ясувати причини та обставини страхового випадку, перевірити всі представлені йому документи;
10.3.12. не розголошувати будь-якої інформації, пов'язаної зі страховим випадком;
10.3.13. письмово повідомити Страховика про зміну своїх ідентифікаційних даних протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі Страхувальнику із зазначенням нових даних або наданням відповідних документів чи їх копій, завірених належним чином;
10.3.14. компенсувати Асистансу/Страховику витрати на організовану допомогу (страхову виплату) у випадку подальшого встановлення (віднесення) заявленої події до виключень чи обмежень страхового захисту;
10.3.15. перед здійсненням подорожі до субтропічних зон Африки, Азії, Центральної та Південної Америки мати щеплення (вакцинацію) ля профілактики туляремії, бруцельозу, гарячки Ку, кліщового енцефаліту, чуми, черевного тифу, жовтої лихоманки, сказу, сибірської виразки тощо;
10.3.16. взяти з собою в подорож препарати (ліки), які приймає особа на постійній основі, а також протидіарейні, протиалергічні, сорбенти та жарознижувальні препарати;
10.3.17. **повідомити Застраховану особу в будь-який спосіб про укладений на її користь Договір страхування та ознайомити її з умовами цього Договору;**
10.3.18. повідомити Страховика у разі віднесення його до публічних діячів, або їх близьких або пов'язаних осіб впродовж одного робочого дня.

10.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

10.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому умовами даного Договору;
10.4.2. звертатися до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;
10.4.3. у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;
10.4.4. на отримання дубліката Договору страхування у випадку його втрати (один раз за строк дії Договору) на підставі письмової заяви Страхувальника/Застрахованої особи про надання дубліката.
10.4.5. протягом 30 календарних днів повідомити Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування на її користь.

10.5. Сторони мають інші права і обов'язки відповідно до умов Договору.

10.3.5. provide the Insurer with all necessary documents regarding the insured event to make a decision on making an insurance payment or insurance indemnity;
10.3.6. when concluding an Insurance Contract, inform the Insurer about other valid insurance contracts regarding this subject of the contract;
10.3.7. take measures to prevent and reduce losses caused by the occurrence of an insured event;
10.3.8. to follow the instructions of Assistance and the Insurer and coordinate with them all actions related to the provision of emergency medical and other services provided for by the Agreement;
10.3.9. follow the instructions of the attending physician, follow the rules of the medical institution where the care is provided;
10.3.10. provide, at the request of the Insurer, any necessary information to establish the fact of the occurrence of an insured event or to determine the amount of the insurance payment;
10.3.11. provide the Insurer or its representative with the opportunity to clarify the causes and circumstances of the insured event, to verify all documents presented to it;
10.3.12. antidiarrheal, antiallergic, sorbents and antipyretic drugs;
10.3.13. **notify** not to disclose any information related to the insured event;
10.3.14. notify the Insurer in writing of any changes to their identification data within 10 (ten) business days from the date these changes became known to the Insured, indicating the new data or providing relevant documents or copies thereof, duly certified;
10.3.15. compensate the Assistance/Insurer for the costs of organized assistance (insurance payment) in the event of further establishment (attribution) of the declared event to the exclusions or limitations of insurance protection;
10.3.16. before traveling tosubtropical zones of Africa, Asia, Central and South Americato have a vaccination la prevention tularemia,brucellosis,fevers Ku,tick encephalitis,plagues,abdominal typhus,yellow fevers,rabies,Siberian ulcers etc.;
10.3.17. take with you on the trip medications that the person takes on a regular basis, as well as **the Insured Person in any way about the Insurance Contract concluded in his/her favor and familiarize him/her with the terms of this Contract;**
10.3.18. notify the Insurer if he is classified as a public figure, or their relatives or associates within one business day.

10.4. The Insured (Insured Person) has the right to:

10.4.1. in the event of an insured event, receive insurance payment in the amount and in the manner established by the terms of this Agreement;
10.4.2. contact the Insurer for instructions on how to obtain the necessary assistance;

11. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ

11.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:

11.1.1. Закінчення строку дії Договору.

11.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.

11.1.3. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

11.1.3. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

11.1.4. Смерті страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених «Про страхування».

11.1.5. В інших випадках, передбачених законодавством України.

11.2. У разі несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки цей Договір є таким, що не набрав чинності. При цьому Страховик не надсилає Страхувальнику письмову вимогу щодо необхідності сплати страхового платежу та письмового повідомлення про дострокове припинення дії Договору. Кошти, які надійшли на рахунок Страховика (вповноваженого Страхового агента Страховика) несвоєчасно, вважаються перерахованими помилково та не поновлюють дію цього Договору, та підлягають поверненню Страхувальнику в повному обсязі на його рахунок на підставі його письмової заяви.

11.3. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати припинення дії Договору.

11.4. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням частки витрат на укладення і виконання Договору у розмірі **50 %,** а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

11.5. У разі дострокового припинення Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником обов`язків за Договором, то Страхувальнику повертається страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням частки витрат на укладення і виконання Договору у розмірі **50 %,** а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

11.6. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, обумовлену невиконанням Страховиком зобов'язань за цим Договором, Страхувальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі.

10.4.3. in the event of a violation by the Insurer of the terms of the Agreement, demand early termination of the Agreement;

10.4.4. to receive a duplicate of the Insurance Contract in case of its loss (once during the term of the Contract) based on a written application from the Insured/Insured Person for the provision of a duplicate.

10.4.5. within 30 calendar days, notify the Insurer of any objections to the conclusion of the Insurance Contract in its favor.

10.5. The Parties have other rights and obligations in accordance with the terms of the Agreement.

11. PROCEDURE FOR AMENDING AND TERMINATING THE CONTRACT.LIABILITY FOR IMPROPER PERFORMANCE OF OBLIGATIONS

11.1. The Agreement shall terminate and become invalid upon the consent of the Parties, as well as in the following cases:

11.1.1. Expiration of the Agreement.

11.1.2. Fulfillment by the Insurer of its obligations under the Agreement in full.

11.1.4. Adoption of a court decision declaring the Agreement invalid.

11.1.3. Liquidation of the Insurer in accordance with the procedure established by the legislation of Ukraine.

11.1.4. Death of the insured - an individual or loss of legal capacity, except for cases provided for in the "On Insurance".

11.1.5. In other cases provided for by the legislation of Ukraine.

11.2. In case of failure by the Insured to pay the insurance premium within the time limits established by the Contract, this Contract shall be deemed to have not entered into force. In this case, the Insurer shall not send the Insured a written demand regarding the need to pay the insurance premium and a written notification of early termination of the Contract. Funds received on the account of the Insurer (authorized Insurance Agent of the Insurer) untimely shall be deemed to have been transferred in error and shall not renew the validity of this Contract, and shall be returned to the Insured in full to his account on the basis of his written application.

11.3. The Contract may be terminated early at the request of the Insured or the Insurer. Any Party shall notify the other Party in writing of its intention to terminate the Contract early no later than 30 (thirty) calendar days prior to the expected date of termination of the Contract.

11.4. In the event of early termination of the Contract at the request of the Insured, the Insurer shall return to him the insurance premiums for the period remaining until the expiration of the Contract, less the share of the costs of concluding and executing the Contract in the amount of **50%**, as well as the actual insurance payments made under this Contract. If the Insured's claim is due to the Insurer's violation of the terms of the Contract, the latter shall return to the Insured the insurance premiums paid by him in full.

11.7. Всі зміни до Договору страхування за згодою Сторін вносяться виключно в умови, що визначені в Електронному полісі, та укладаються у письмовій формі у вигляді Додаткової угоди, яка є невід'ємною його частиною.
11.8. Всі Договори страхування, що укладені в період дії цієї Оферти, діють до закінчення свого строку дії на умовах, визначених в цій Оферті. Строк дії Договору страхування, укладеного з конкретним Страхувальником, визначається в Страховому полісі.
11.9. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:
1) договорів страхування, строк дії яких становить менше ніж 30 календарних днів;
2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування;
11.10. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.
11.11. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, Страховик протягом 30 (тридцяти) календарних днів повертає Страхувальнику страховий платіж.
11.12. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
11.13. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені, розмір якої дорівнює 0,1% від суми заборгованості за кожен день прострочення, але не більше 3% (трьох відсотків) від суми страхової виплати (страхового відшкодування).
11.14. Якщо Страховик після здійснення страхової виплати виявить, що страхову виплату було здійснено на підставі підроблених документів та/або документів, що містять недостовірну інформацію та/або недостовірної інформації, наданої Страхувальником/Застрахованою особою під час укладення Договору, Страховик має право стягнути зі Страхувальника та/або Застрахованої особи суму такої страхової виплати та звернутися до правоохоронних органів. У такому випадку Страхувальник і всі Застраховані особи згідно з Полісом несуть солідарну відповідальність перед Страховиком. Строк, протягом якого Страховик може ініціювати стягнення коштів є необмеженим. Припинення дії Договору не впливає на право Страховика на звернення до правоохоронних органів і стягнення коштів.

12. ФОРС-МАЖОРНІ ОБСТАВИНИ ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1. Цей Договір складений та має тлумачитися відповідно до чинного законодавства України.
12.2. У разі виявлення розбіжностей між положеннями Договору та положеннями Загальних умов страхового продукту, застосовуються умови, визначені Договором. Питання, не передбачені, цим Договором та Загальними умовами страхового

11.5. In the event of early termination of the Contract at the request of the Insurer, the Insured shall be fully refunded the insurance premiums paid by him. If the Insurer's request is due to the Insured's failure to fulfill his obligations under the Contract, the Insured shall be refunded the insurance premium for the period remaining until the expiration of the Contract, less the share of costs for concluding and executing the Contract in the amount of **50%**, as well as the actual insurance payments made under this Contract.
11.6. In the event of early termination of the Contract at the request of the Insured due to the Insurer's failure to fulfill its obligations under this Contract, the insurance premiums paid by the Insured shall be fully refunded.
11.7. All amendments to the Insurance Contract by agreement of the Parties shall be made exclusively to the conditions specified in the Electronic Policy and shall be concluded in writing in the form of an Additional Agreement, which is an integral part thereof.
11.8. All Insurance Contracts concluded during the validity period of this Offer shall be valid until the expiry of their validity period on the terms and conditions specified in this Offer. The validity period of the Insurance Contract concluded with a specific Insured is determined in the Insurance Policy.
11.9. The insured has the right to withdraw from the insurance contract within 30 calendar days from the date of conclusion of such contract without giving any reason, except:
3) insurance contracts with a validity period of less than 30 calendar days;
4) cases if an event that has the characteristics of an insured event has been reported under the Insurance Contract;
11.10. The Insured shall notify the Insurer in writing (electronically) of his intention to withdraw from the insurance contract.
11.11. In the event of the Insured's withdrawal from the Insurance Contract, the Insurer shall return the insurance payment to the Insured within 30 (thirty) calendar days.
11.12. The Parties shall be liable for failure to fulfill or improper fulfillment of the terms of the Agreement in accordance with the current legislation of Ukraine.
11.13. Upon the occurrence of an insured event, make the insurance payment within the period stipulated by the Contract. The Insurer shall be liable for the untimely payment of the insurance payment by paying the Insured (Insured Person) a penalty equal to 0.1% of the amount of the debt for each day of delay, but not more than 3% (three percent) of the amount of the insurance payment (insurance indemnity).
11.14. If the Insurer, after making an insurance payment, discovers that the insurance payment was made on the basis of forged documents and/or documents containing false information and/or false information provided by the Insured/Insured Person during the conclusion of the Contract, the Insurer has the

продукту регламентуються чинним законодавством України.
12.3. Положення Договору, що викладені українською мовою, мають пріоритетне значення, в тому числі при виконанні Сторонами своїх зобов'язань за Договором та розгляді спорів, що виникають за Договором.
12.4. У випадку виникнення розбіжностей з питань, що пов’язані з цим Договором, Сторони докладуть усіх зусиль для їх вирішення шляхом переговорів.
12.5. Спори, які Сторонам не вдалося вирішити шляхом переговорів, підлягають вирішенню в судах України відповідно до чинного законодавства України.
12.6. Сторони, керуючись ст. 27 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що позови до Страховика повинні розглядатися судом у місті Києві за місцезнаходженням Страховика.
12.7. Місцем територіальної підсудності є відповідний суд у м. Києві за місцезнаходженням Страховика.
12.8. Сторони звільняються від відповідальності за повне або часткове невиконання своїх зобов‘язань за даним Договором, якщо таке невиконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажор), які мали місце під час дії даного Договору.
12.9. Доказом існування обставин непереборної сили та строку їх дії є відповідні документи, видані Торгово-промисловою палатою України.
12.10. У випадку настання обставин непереборної сили виконання Сторонами зобов’язань за цим Договором призупиняється на період існування таких обставин.
12.11. Якщо обставини непереборної сили будуть продовжуватися понад 30 (тридцять) календарних днів, кожна зі Сторін в односторонньому порядку має право припинити дію Договору, письмово попередивши про це іншу Сторону не менш ніж за 10 (десять) днів до моменту припинення.
12.12. Сторони не вважають саму по собі дію режиму воєнного стану чи ведення військових дій в Україні обставинами непереборної сили, оскільки на момент укладення договору ці обставини були відомі та враховувались. Такі обставини можуть бути підставою для звільнення від відповідальності лише якщо вони мали безпосередній вплив на неможливість виконання зобов’язання (наприклад, неможливість скористатись банківськими послугами внаслідок блекаутів чи повітряних тривог тощо).

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція укласти електронний договір, до документів, що включають умови Договору, та до самої пропозиції у формі, що унеможливлює зміну змісту, на власному сайті Страховика та/або на сайтах Страхового посередника.
13.2. Договір може містити візуальне зображення печатки Страховика.
13.3. Згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» Страховик є суб’єктом

right to recover from the Insured and/or Insured Person the amount of such insurance payment and to contact law enforcement agencies. In such a case, the Insured and all Insured Persons under the Policy shall be jointly and severally liable to the Insurer. The period during which the Insurer may initiate the recovery of funds is unlimited. Termination of the Contract shall not affect the Insurer's right to contact law enforcement agencies and recover funds.

12. FORCE MAJEURE AND DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE

12.1. This Agreement is drafted and shall be interpreted in accordance with the current legislation of Ukraine.
12.2. In the event of discrepancies between the provisions of the Agreement and the provisions of the General Terms and Conditions of the Insurance Product, the terms and conditions specified in the Agreement shall apply. Issues not provided for by this Agreement and the General Terms and Conditions of the Insurance Product shall be governed by the current legislation of Ukraine.
12.3. The provisions of the Agreement set out in the Ukrainian language shall have priority, including in the performance by the Parties of their obligations under the Agreement and in the consideration of disputes arising under the Agreement.
12.4. In the event of disagreements on issues related to this Agreement, the Parties will make every effort to resolve them through negotiations.
12.5. Disputes that the Parties have not been able to resolve through negotiations shall be subject to resolution in the courts of Ukraine in accordance with the current legislation of Ukraine.
12.6. The parties, guided by Article 27 of the Civil Procedure Code of Ukraine, determined that claims against the Insurer must be considered by a court in the city of Kyiv at the location of the Insurer.
12.7. The place of territorial jurisdiction is the relevant court in Kyiv at the location of the Insurer.
12.8. The Parties are exempt from liability for full or partial failure to fulfill their obligations under this Agreement if such failure was a consequence of force majeure circumstances that occurred during the validity of this Agreement.
12.9. Proof of the existence of force majeure circumstances and their duration are the relevant documents issued by the Chamber of Commerce and Industry of Ukraine.
12.10. In the event of force majeure circumstances, the Parties' performance of their obligations under this Agreement shall be suspended for the period of such circumstances.
12.11. If force majeure circumstances continue for more than 30 (thirty) calendar days, each Party has the right to unilaterally terminate the Agreement by notifying the other Party in writing no less than 10 (ten) days prior to the termination.
12.12. The Parties do not consider the martial law regime or the conduct of military operations in Ukraine as force majeure circumstances in themselves, since at the time of conclusion of the contract these circumstances were known

первинного фінансового моніторингу. Належна перевірка Страхувальника (його представника) здійснюється у разі:
- укладання договору страхування, в якому загальний страховий платіж перевищує **40 тисяч** гривень або його сума еквівалентна зазначеній сумі, у тому числі в іноземній валюті;
- наявності підозри;
- виникнення сумнівів у достовірності чи повноті раніше отриманих ідентифікаційних даних клієнта;
- інших випадках, передбачених чинним законодавством.

13.4. Ідентифікація та верифікація Страхувальника (його представника) здійснюються до укладення/під час укладення Договору страхування.

13.5. Страховик зобов'язується не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством, забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю. Страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з законодавством.

13.5.

14. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИС СТРАХОВИКА
ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ»
Місцезнаходження: 01033, місто Київ, вулиця Саксаганського, будинок 3, літера А.
Код ЄДРПОУ 32942598. Вебсайт: https://insk.com.ua.
Голова правління ПрАТ «ІНСК»
Юрій КРАКІВСЬКИЙ

(Підписано в електронному вигляді)

and taken into account. Such circumstances may be grounds for exemption from liability only if they had a direct impact on the impossibility of fulfilling the obligation (for example, the inability to use banking services due to blackouts or air raids, etc.).

13. **OTHER CONDITIONS**

13.1. The Insurer provides unhindered access to persons to whom the offer to conclude an electronic contract is addressed, to the documents containing the terms of the Contract, and to the offer itself in a form that makes it impossible to change the content, on the Insurer's own website and/or on the websites of the Insurance Intermediary.

13.2. The Contract may contain a visual image of the Insurer's seal.

13.3. According to the Law of Ukraine "On Prevention and Counteraction to the Legalization (Laundering) of Proceeds of Crime, Financing of Terrorism and Financing of the Proliferation of Weapons of Mass Destruction", the Insurer is a subject of primary financial monitoring. Due diligence of the Insured (his representative) is carried out in the event of:
- conclusion of an insurance contract in which the total insurance payment exceeds 40 thousand hryvnias or its amount is equivalent to the specified amount, including in foreign currency;
- the presence of suspicion;
- doubts arise regarding the reliability or completeness of previously obtained client identification data;
- in other cases provided for by applicable law.

13.4. Identification and verification of the Insured (his representative) are carried out before/during the conclusion of the Insurance Contract.

13.5. The Insurer undertakes not to disclose information about the Insured and his financial situation, except in cases established by law, to ensure the storage and protection of information constituting an insurance secret in order to prevent its unlawful disclosure. The Insurer, persons who are members of the management and control bodies of the Insurer, auditors, responsible actuaries, other persons who are employees of the Insurer, insurance intermediaries and their employees, other persons to whom the Insurer has entrusted the performance of part of the insurance activity, are obliged to ensure the storage and protection of information constituting an insurance secret, its non-disclosure and non-use for their own benefit or for the benefit of third parties in order to prevent its unlawful disclosure. Liability is provided for the disclosure of an insurance secret in accordance with the legislation

14. DETAILS AND SIGNATURE OF THE INSURER
PrJSC "INNOVATIVE INSURANCE CAPITAL"
01033, Kyiv city, Saksaganskoho street, building 3, letter A.
code 32942598. Website: https://insk.com.ua.
Chairman PrJSC "INSK" Yuriy KRAKIVSKIY

Документ підписано у сервісі Вчасно (початок)
offer-40-2 E-tourism.pdf

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)
offer-40-2 E-tourism.pdf
Номер документу: 40/2

Документ відправлено: 15:14 06.11.2026

Відправник документу

Електронний підпис
15:14 06.11.2026
ЄДРПОУ/ІПН: 32942598
Юр. назва: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ"
Власник ключа: Краківський Юрій Станіславович
Час перевірки КЕП/ЕЦП: 15:14 06.11.2026
Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє
Серійний номер: 3FAA9288358EC00304000000624F390061E5E700
Тип підпису: удосконалений
Тип сертифікату: кваліфікований

Електронна печатка
15:14 06.11.2026
ЄДРПОУ/ІПН: 32942598
Юр. назва: ПРАТ "ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ"
Власник ключа: ПРАТ "ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ"
Час перевірки КЕП/ЕЦП: 15:14 06.11.2026
Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє
Серійний номер: 3FAA9288358EC003040000006229180006DA5E100
Тип підпису: удосконалений
Тип сертифікату: кваліфікований