



## ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА) УКЛАСТИ ДОГОВІР КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН НА УМОВАХ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (ПАКЕТИ «VISIT», «TOURIST», «PREMIUM»)

№ 1410/10-101 від 27.06.2024

### ПРЕАМБУЛА

1. Дана Пропозиція (оферта) укласти Договір комплексного страхування подорожуючих за кордон на умовах страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (Пакети «VISIT», «TOURIST», «PREMIUM») № 1410/10-101 від 27.06.2024 (далі – Оферта) є офіційною пропозицією **ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІВЕРСАЛЬНА»** (код ЄДРПОУ 20113829, Розпорядженням Держфінпослуг від 21.08.2004 № 1224 зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ № 16; 23.04.2024 внесено запис до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування); IBAN UA61300614000002650400000117) (далі – **Страховик/Сторона Договору**), в особі Голови Правління Музичка Олексія Васильовича, який діє на підставі Статуту, невизначеному колу дієздатних фізичних осіб та юридичних осіб (далі – Клієнти, а після прийняття умов даної Оферти – Страхувальники/Сторони Договору) укласти Договір комплексного страхування подорожуючих за кордон на умовах страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (Пакети «VISIT», «TOURIST», «PREMIUM») (далі – Договір або Договір страхування).

2. **Адреса місцезнаходження Страховика: 01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9;**

**тел. 0 800 500 381, адреса електронної пошти: [office@universalna.com](mailto:office@universalna.com).**

3. Страхування здійснюється відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», Загальних умов страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ», затверджених Наказом Голови Правління від 14.06.2024 № 88, дата початку дії - 14.06.2024 (далі по тексті – ЗУСП), що розміщені на вебсайті Страховика за посиланням [https://universalna.com/documents/offers/R1-travel\\_insurance.pdf](https://universalna.com/documents/offers/R1-travel_insurance.pdf), за класами:

#### Пакет «VISIT»:

1. ризик в межах класу страхування «страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» (далі по тексті – клас 1 або нещасний випадок);

2. ризик у межах класу страхування «страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон» класу страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» (далі по тексті – клас 18.1 або медичні витрати).

#### Пакет «TOURIST»:

1. ризик в межах класу страхування «страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»;

2. ризик у межах класу страхування «страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон» класу страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»;

3. ризик у межах класу страхування «страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон» класу страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» (далі по тексті – клас 18.2 або багаж).

#### Пакет «PREMIUM»:

1. ризик в межах класу страхування «страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на

Форма Оферта Д-Р1-16/2024

- випадок виробничої травми та професійного захворювання» класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»;
2. ризик в межах класу страхування «страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу» класу страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» (далі по тексті – клас 13 або відповідальність);
3. ризик у межах класу страхування «страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон» класу страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»;
4. ризик у межах класу страхування «страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон» класу страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі».
4. Від імені Страховика може діяти страховий посередник, який діє на підставі та на умовах, визначених в договорі доручення, укладеному зі Страховиком. Страховий посередник виконує частину страхової діяльності та може укласти договори страхування, одержувати страхову премію та виконувати інші функції, передбачені чинним законодавством України.
5. Дана Оферта розміщена на вебсайті Страховика за посиланням [https://universalna.com/documents/offers/1410-10-101\\_16\\_27-06-2024.pdf](https://universalna.com/documents/offers/1410-10-101_16_27-06-2024.pdf), що і є пропозицією Страховика укласти договір страхування в електронній або паперовій формі. У випадку прийняття Клієнтом пропозиції в порядку, визначеному даною Офертою, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами даної Оферти.
6. Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція укласти електронний договір, до електронних документів, що включають умови Договору та до самої пропозиції у формі, що унеможливорює зміну змісту, на власному вебсайті за посиланням [https://universalna.com/documents/offers/1410-10-101\\_16\\_27-06-2024.pdf](https://universalna.com/documents/offers/1410-10-101_16_27-06-2024.pdf). Незмінність форми Оферти забезпечується шляхом накладення КЕП уповноваженої особи Страховика.
7. Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти (оферти) та її прийняття (акцепту) Клієнтом.
8. Прийняття Страхувальником цієї Оферти здійснюється в цілому, Страхувальник не може запропонувати Страховику свої умови Договору страхування.
- 9. Технологія (порядок) укладення та підписання договору страхування з фізичними особами електронним підписом одноразовим ідентифікатором:**
- 9.1. Для укладання договору страхування Клієнт, ознайомившись з цією Офертою, ЗУСП та інформацією про фінансову послугу на вебсайті Страховика [www.universalna.com](http://www.universalna.com) обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладання договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через вебсайт Страховика, страхового посередника або іншим чином, за погодженням між Клієнтом та Страховиком.
- 9.2. Страховик на підставі наданої Клієнтом інформації через інформаційно-комунікаційні системи:
- 9.2.1. Формує проект індивідуальної частини договору страхування - Сертифікат/Заяву-Акцепт (далі - Сертифікат) та надає його Клієнту для ознайомлення шляхом демонстрації на екрані різних технічних засобів електронних комунікацій (якщо договір укладається через вебсайт Страховика або страхового посередника), надсилання файлу у форматі pdf на вказану Клієнтом електронну адресу або надсилає посилання на проект Сертифікату. Сертифікат містить посилання на цю Оферту. Таким чином, Страховик ознайомлює Клієнта з усіма умовами Договору страхування.
- 9.2.2. Страховик надсилає Клієнту SMS-повідомлення з одноразовим ідентифікатором на номер телефону, наданий Клієнтом.
- 9.3. Клієнт ознайомлюється з умовами договору страхування, перевіряє всю викладену в Сертифікаті інформацію та підписує Сертифікат за допомогою одноразового ідентифікатора. Відповідно до статей 207, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» безумовним прийняттям умов даної Оферти Клієнтом вважається підписання електронного Сертифікату, що є його невід'ємною частиною Договору, одноразовим ідентифікатором в порядку, визначеному ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».
- 9.3.1. Якщо Клієнт не підпише електронний Сертифікат способом, вказаним в п. 9.3 Преамбули

Оферти, до 24:00 дати надання Страховиком проекту Сертифікату, вважається, що пропозиція Страховика укласти договір страхування в електронній формі відхилена Клієнтом.

9.4.Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти договір страхування / підписанням Сертифікату одноразовим ідентифікатором Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.

9.5.В якості підпису Страховика використовується кваліфікований електронний підпис (КЕП) особи, уповноваженої Страховиком / страховим посередником на підписання договорів страхування, що відповідає вимогам чинного законодавства України. Страховик підписує Договір після того, як Договір буде підписаний Страхувальником. Уповноважена Страховиком/страховим посередником особа підписує індивідуальну частину Договору, що вважається підписанням договору страхування зі сторони Страховика.

9.6.Дата та час укладання договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП уповноваженої Страховиком/страховим посередником особи.

9.7.Укладений договір страхування Страховик/страховий посередник одразу надсилає на електронну пошту Страхувальника, надану Страхувальником при укладанні договору. Укладений Договір страхування є одночасно підтвердженням вчинення електронного правочину у розумінні Закону України «Про електронну комерцію».

9.8.На вимогу Страхувальника Страховик повторно надсилає підписаний договір страхування на електронну адресу, надану Страхувальником при укладанні цього договору, або зазначену у такій вимозі.

9.9.Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр договору страхування підписується Сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

9.10. Реєстрація Страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика / страхового посередника здійснюється під час укладання договору страхування на підставі наданих Страхувальником даних, необхідних для такого укладення. Підтвердженням реєстрації Страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика / страхового посередника є направлення Страхувальнику одноразового ідентифікатора засобом електронного зв'язку, вказаним під час реєстрації. Надалі цей одноразовий ідентифікатор використовується клієнтом для підписання електронного договору страхування.

**10. Порядок укладення та підписання договору страхування в електронній формі (за виключенням підписання договору страхування з фізичними особами електронним підписом одноразовим ідентифікатором) або паперовій:**

10.1. Для укладання договору страхування Клієнт, ознайомившись з цією Офертою, ЗУСП та інформацією про фінансову послугу на вебсайті Страховика [www.universalna.com](http://www.universalna.com) обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладання договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через вебсайт Страховика, страхового посередника або іншим чином, за погодженням між Клієнтом та Страховиком.

10.2. Страховик на підставі наданої Клієнтом інформації формує індивідуальну частину договору страхування - Сертифікат/Заяв-Акцепт (далі - Сертифікат), та надає її Клієнту для ознайомлення. Сертифікат містить посилання на цю Оферту. Таким чином, Страховик ознайомлює Клієнта з усіма умовами Договору страхування;

10.3. Клієнт ознайомлюється з умовами договору страхування, перевіряє всю викладену в Сертифікаті інформацію та підписує Сертифікат кваліфікованим електронним підписом / електронним цифровим підписом / власноручним підписом, що відповідно до статей 207, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» є безумовним прийняттям умов даної Оферти.

10.4. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти договір страхування Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.

10.5. В якості підпису Сторін використовується кваліфікований електронний підпис / електронний цифровий підпис / власноручний підпис.

10.6. Для договору страхування, укладеного в електронній формі, дата та час укладання договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП / ЕЦП уповноваженої Страховиком/страховим посередником особи.

10.7. Укладений договір страхування в електронній формі Страховик/страховий посередник одразу надсилає на електронну пошту Страхувальника, надану Страхувальником при укладанні цього

договору. Укладений договір страхування є одночасно підтвердженням вчинення електронного правочину розумінні Закону України «Про електронну комерцію».

10.8. На вимогу Страхувальника Страховик повторно надсилає підписаний договір страхування, що укладений у електронній формі, на електронну адресу, надану Страхувальником при укладанні цього договору, або зазначену у такій вимозі.

10.9. Якщо договір страхування укладений у електронній формі, Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити Договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр Договору страхування підписується Сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

10.10. Якщо договір страхування укладається у паперовій формі, Сертифікат підписується Сторонами у двох ідентичних примірниках, по одному для кожної із Сторін.

11. Ідентифікація та верифікація Клієнта проводиться у випадках та згідно з чинним законодавством України.

12. Електронний договір, укладений відповідно до Закону України «Про електронну комерцію», вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у паперовій формі.

13. Кожний примірник електронного документа з накладеним на нього підписом, визначеним ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію», є оригіналом такого документа.

14. Для договорів страхування укладених у формі електронного документа інформація про дату, час та спосіб надання та акцепту пропозиції укласти договір страхування Страхувальником, дата та час підписання договору Страховиком, текст Сертифікату/Заяви-Акцепту (в електронній формі) та здійснення оплати, обміну електронними повідомленнями між Сторонами, відомості про факт виготовлення договору страхування в письмовій формі зберігаються у Страховика.

15. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення Договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту цієї Оферти.

#### **16. Внесення змін до умов договору страхування:**

16.1. Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в Оферту (з урахуванням обмежень, визначених законодавством) шляхом викладення нової редакції Оферти на вебсайті Страховика [www.universalna.com](http://www.universalna.com). Викладення нової редакції Оферти на вебсайті Страховика вважається належним повідомленням Страхувальника про внесення змін в Оферту. Якщо Страхувальник не згоден із змінами умов договору, він має право достроково припинити його дію, повідомивши про це Страховика протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати публікації таких змін. В такому випадку Страховик повертає Страхувальнику невикористану частину страхової премії, розраховану згідно з п.12.4 Оферти. Якщо від Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати викладення нової редакції Оферти не надійшло повідомлення про дострокове припинення дії договору страхування, Страхувальник вважається таким, що повністю прийняв Оферту, викладену в новій редакції. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати зміни в Оферту на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет.

16.2. Всі зміни до договору страхування за згодою Сторін вносяться виключно в умови, визначені в Сертифікаті, та оформлюються у письмовій формі у вигляді додаткового договору, який є невід'ємною частиною договору страхування, крім змін до умов цієї Оферти, які вносяться в порядку, визначеному п.

16.1 Преамбули цієї Оферти.

16.3. Сторони домовились, що додаткові договори можуть укладатись Сторонами як у формі електронних документів, так і паперових і, відповідно, підписуються залежно від способу їх укладення та з урахуванням вимог чинного законодавства.

17. Оферта складена в електронній формі, набирає чинності з дати її затвердження Страховиком та діє до її припинення Страховиком.

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

1.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.

1.2. Об'єктом страхування є:

1.2.1. життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи (якщо договір укладено за класом 1 та 18.1);

1.2.2. можливі збитки чи витрати, яких може зазнати страхувальник (інша особа, визначена договором страхування або на підставі законодавства України) у разі настання страхового випадку (якщо договір укладено за класом 18.2);

1.2.3. відповідальність Застрахованої особи за заподіяну шкоду особі або її майну (якщо договір укладено за класом 13).

## 2. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

2.1. Страховим ризиками можуть бути:

2.1.1. **Раптовий розлад здоров'я** Застрахованої особи під час подорожі з приводу гострого захворювання, ускладнення хронічного захворювання, настання нещасного випадку, що загрожує життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагає надання їй медичної, медично-транспортної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі, що підтверджується відповідною медичною документацією (якщо Договір страхування укладений за класом 18.1).

2.1.2. **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 під час подорожі (якщо Договір страхування укладений за класом 1).

2.1.2.1. До нещасних випадків за цим Договором відноситься: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів.

2.1.3. **Збитки Застрахованої особи**, спричинені втратою, знищенням або пошкодженням багажу у разі буревію, непередбаченого раптового впливу води, включаючи наслідки випадання опадів, пожежі, удару блискавки, вибуху під час авіаційного польоту (подорожі) Застрахованої особи (якщо Договір страхування укладений за класом 18.2).

2.1.4. **Настання цивільної відповідальності** Застрахованої особи, визнаної нею добровільно, за попередньою письмовою згодою Страховика, чи встановленої рішенням суду, що набрало законної сили, за зобов'язаннями, що виникають при заподіянні шкоди третім особам в результаті ненавмисних та необережних дій Застрахованої особи під час подорожі (якщо Договір страхування укладений за класом 13).

2.2. Страховими випадками за Договором страхування можуть бути:

2.2.1. За страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.1 **Оферти**:

2.2.1.1. Документально підтверджені медичні витрати, необхідність яких викликана дією страхових ризиків, на надані Застрахованій особі послуги:

Страхові випадки	Пакет		
	VISIT	TOURIST	PREMIUM
2.2.1.1.1. <b>невідкладне амбулаторне лікування</b> в медичному закладі або у ліцензованого лікаря, а саме: необхідні консультації, діагностику, лікування, оплату призначених медикаментів;	не передбачено	передбачено	
2.2.1.1.2. <b>невідкладне стаціонарне лікування</b> в медичному закладі, а саме: необхідні консультації, невідкладні діагностичні, лабораторні, інструментальні дослідження, лікування, оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі; при цьому	передбачено		

<p>Страховик залишає за собою право оплачувати стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном до тих пір, доки стан Застрахованої особи не дозволить перевезти її в Україну;</p>		
<p>2.2.1.1.3. <b>екстрена стоматологічна допомога</b>, а саме: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;</p>	не передбачено	передбачено
<p>2.2.1.1.4. <b>медична евакуація (транспортування)</b> Застрахованої особи до:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- найближчого медичного закладу або до лікаря, який може надати кваліфіковану медичну допомогу(при невідкладних станах);</li> <li>- спеціалізованого медичного закладу(якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно);</li> <li>- країни постійного проживання (за рішенням Страховика), у випадку якщо це є необхідним з медичних показань та підтверджено відповідним медичним висновком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.</li> </ul> <p>Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи медичну евакуацію можуть здійснювати: авіаційним, залізничним чи автомобільним транспортом із забезпеченням спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом. Рішення щодо вибору транспортного засобу мають право приймати лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), враховуючи рекомендації лікуючих лікарів та обираючи варіант медичної евакуації з найменшою вартістю.</p> <p>Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.</p> <p>Якщо лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), вважають, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик припиняє оплату послуг за амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи, наданих після її відмови;</p>	передбачено	
<p>2.2.1.1.5. <b>репатріації тіла до митного пункту України</b> у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі в результаті дії страхових ризиків.</p> <p>Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону та покрити залишок витрат на репатріацію у випадку вичерпання ліміту відповідальності Страховика.</p>	передбачено	
<p>2.2.1.1.6. <b>проїзду супроводжуючої особи (медичного працівника)</b>, за наявності медичної довідки про необхідність супроводу;</p>	не передбачено	передбачено
<p>2.2.1.1.7. <b>поховання Застрахованої особи</b> за кордоном або кремація тіла Застрахованої особи за кордоном.</p> <p>Страховик не відшкодовує витрати на отримання дозволу на поховання від адміністративних органів країни.</p>	передбачено	

2.2.2. За страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.2 Оферти:

Страхові випадки	Пакет		
	VISIT	TOURIST	PREMIUM
2.2.2.1. травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи	передбачено		
2.2.2.2. встановлення інвалідності Застрахованій особі (I, II або III групи) внаслідок нещасного випадку;			
2.2.2.3. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.			

2.2.3. За страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.3 Оферти:

Страхові випадки	Пакет		
	VISIT	TOURIST	PREMIUM
2.2.3.1. збитки, що виникли внаслідок втрати, знищення або пошкодження багажу Застрахованої особи, який був переданий під відповідальність перевізника;	не передбачено	передбачено	
2.2.3.2. витрати на ремонт, експертизу, зберігання та пересилку знайдених речей, якщо це пов'язано з настанням страхового випадку.			

2.2.4. За страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.4 Оферти:

Страхові випадки	Пакет		
	VISIT	TOURIST	PREMIUM
2.2.4.1. ненавмисні та необережні дії Застрахованої особи, в т. ч. під час занять активним туризмом (у разі придбання опції «активний туризм») згідно з визначенням п.16.15 Оферти, що призвели до ушкодження здоров'я чи смерті третьої особи, або до пошкодження чи знищення її майна.	не передбачено		передбачено

2.3. Застраховані Страхові ризики за договором страхування зазначені у Сертифікаті.

**3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ. ФРАНШИЗА**

3.1. Страхова сума, страховий тариф, страхова премія і строк її сплати, франшиза вказані в Сертифікаті.

**4. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ, ПЕРІОД (ПЕРІОДИ) СТРАХУВАННЯ**

4.1. Строк дії договору зазначається в Сертифікаті.

4.1.1. Продовження строку дії Договору страхування не передбачено.

4.1.2. Строк дії договору страхування не поділяється на періоди.

4.2. Договір набуває чинності з 00 год. 00 хв. дня, зазначеного в Сертифікаті, як дата початку строку дії Договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхової премії (першої частини страхової премії, якщо в Сертифікаті передбачено сплату страхової премії частинами), та моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді за кордон. Проходження прикордонного контролю України Застрахованою особою має бути здійснене після сплати страхового платежу та в строк, зазначений в Сертифікаті. Підтвердженням того, що Застрахована особа здійснила перетин кордону України, є відмітки на сторінках закордонного паспорту Застрахованої особи.

4.3. У випадку несплати Страхувальником страхової премії (першої частини страхової премії, якщо в Сертифікаті передбачено сплату страхової премії частинами) у визначений строк, Договір вважається таким, що не був укладений.

4.4. У випадку несплати чергової частини страхової премії (якщо в Сертифікаті передбачено сплату страхової премії частинами) в обсязі і в строк, визначені в Сертифікаті, випадки, які мали місце в період, починаючи з 00 годин дня, наступного, за днем, визначеним в Сертифікаті, як дата сплати

відповідної частини страхової премії до 00 год. дня, наступного за днем сплати заборгованої частини страхової премії, страховими не вважаються і виплата за ними не здійснюється, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною. Якщо Страхувальник не сплатить чергову частину страхової премії протягом 10 (десяти) календарних днів з дня, наступного за днем, зазначеним в Сертифікаті як дата сплати чергової частини страхової премії, Договір страхування вважається припиненим і не підлягає поновленню.

**4.5.** Під сплатою страхової премії (її частини) розуміють внесення страхової премії (її частини) на рахунок Страховика, зазначений у Сертифікаті.

**4.6.** Дія Договору закінчується о 24 год. 00 хв. дати, зазначеної, як дата закінчення строку дії Договору відповідно до умов зазначених у Сертифікаті або в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону (залежно від того, яка з подій настала раніше).

**4.7.** Страховий захист за Договором діє протягом кількості застрахованих днів, зазначених у Сертифікаті.

**4.7.1.** Якщо Договір передбачає багаторазові подорожі, то Страховик несе відповідальність у межах сумарної кількості днів перебування Застрахованої особи за кордоном протягом строку дії Договору (наприклад 365/30, де 365 – кількість днів дії договору, а 30 – кількість днів страхового захисту). При кожному виїзді за кордон кількість днів страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору. У випадку використання Застрахованою особою всіх днів перебування за кордоном, згідно умов Договору, Договір вважається таким, що закінчив свою дію у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі. При цьому договір припиняє свою дію в 24 год. 00 хв. на 90 день безперервного перебування Застрахованої особи за кордоном в межах строку дії Договору (якщо інше не зазначено в Сертифікаті).

**4.8.** Договір на території України, країни постійного проживання, країни тимчасового проживання (безперервно 90 (дев'яносто) днів та більше), країни тимчасового прихистку або країни громадянської належності Застрахованої особи, не діє.

**4.9.** Підтвердженням тимчасового перебування за кордоном (понад 90 днів) є відмітками на сторінках закордонного паспорту Застрахованої особи, віза (в т.ч. її аналоги), будь-які інші документи, що надають особі статусу тимчасового прихистку, біженця або іншого статусу з правом перебування особи на території іншої держави понад 90 (дев'яносто) днів чи більше.

**4.10.** У випадку якщо Застрахована особа в період дії Договору страхування змінює свій статус туриста та отримує право на постійне або тимчасове проживання (безперервно 90 (дев'яносто) днів та більше, у т.ч. з визначеним терміном проживання/перебування за межами України), Договір страхування припиняє свою дію по відношенню до такої Застрахованої особи в день отримання Застрахованою особою документів, що дають право на постійне або тимчасове (безперервно 90 (дев'яносто) днів та більше, (у т.ч., з визначеним терміном) проживання/перебування за межами України.

**4.11.** Договір вважається таким, що не набув чинності по відношенню до Застрахованої особи, яка знаходилась за межами території України на дату укладення Договору (якщо інше не зазначено в Сертифікаті).

## 5. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

**5.1.** Територія дії Договору зазначається у Сертифікаті.

**5.2.** Територією дії договору може бути «Європа+» або «Весь світ».

**5.2.1. Європа+:** Абхазія, Австрія, Азербайджан, Албанія, Алжир, Ангола, Андорра, Афганістан, Бангладеш, Бахрейн, Бельгія, Бенін, Болгарія, Боснія і Герцеговина, Ботсвана, Бруней, Буркіна-Фасо, Бурунді, Бутан, Ватикан, Великобританія, Вірменія, Габон, Гамбія, Гана, Гвінея, Гвінея-Бісау, Греція, Грузія, Данія, Джибуті, ДР Конго, Екваторіальна Гвінея, Еритрея, Естонія, Ефіопія, Єгипет, Ємен, Замбія, Зімбабве, Індонезія, Ірак, Іран, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Йорданія, Казахстан, Камбоджа, Камерун, Катар, Кенія, Киргизстан, Кіпр, Коморські острови, Конго, Косово, Кот-д'Івуар, Кувейт, Лаос, Латвія, Литва, Ліберія, Ліван, Лівія, Ліхтенштейн, Люксембург (держави), М'янма, Мадагаскар, Македонія, Малаві, Малайзія, Малі, Мальта, Марокко, Мозамбік, Молдова, Монако, Монголія, Намібія, Непал, Нігер, Нігерія, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, ОАЄ, Оман, Пакистан, Південна Корея, Північна Корея, Польща, Португалія, Республіка Конго, Руанда, Румунія, Сьєрра-Леоне, Сан-Марино, Сан-Томе і Принсіпі, Саудівська Аравія, Свазіленд, Сенегал, Сербія, Сирія, Словаччина, Словенія, Судан, Східний Тимор, Таджикистан, Тайвань, Танзанія, Того, Туніс, Туреччина, Туркменістан, Уганда, Угорщина, Узбекистан, Фінляндія, Франція, Хорватія, Центральноафриканська Республіка, Чад, Чехія, Чорногорія, Швейцарія, Швеція.

**5.2.2. Весь світ:** всі країни світу, в тому числі країни, що зазначені в «Європа+».



### **5.3. В будь-якому разі не є страховим випадком події, що настали на території:**

5.3.1. Україна;

5.3.2. воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, територій щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону, території Російської Федерації, Республіки Білорусь.

## **6. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

### **6.1. Не визнаються страховими випадками події, які виникли у разі:**

6.1.1. раптового погіршення екологічної ситуації через радіаційне, хімічне та бактеріологічне забруднення навколишнього середовища;

6.1.2. участі Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній), військових діях, повстаннях, заколотах, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, операції об'єднаних сил, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заколоту;

6.1.3. служби Застрахованої особи у будь-яких військових силах чи формуваннях, в правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур;

6.1.4. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;

6.1.5. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);

6.1.6. вчинків Застрахованої особи при здійсненні або спробі здійснення нею протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;

6.1.7. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);

6.1.8. вживання алкоголю і його сурогатів, наркотичних та токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, перебування у стані наркотичного, токсичного сп'яніння;

6.1.9. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) без права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також добровільної передачі Застрахованою особою права на керування транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;

6.1.10. виконання Застрахованою особою будь-якого виду оплачуваної роботи за винятком випадків, коли Страхувальником в Основній частині Договору в графі «Виконання оплачуваної роботи» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови.

Дія даного пункту не поширюється на виїзд Застрахованої особи за кордон в службове відрядження. Під службовим відрядженням розуміється поїздка працівника за кордон з метою участі в конференціях, нарадах, зустрічах, семінарах поза місцем постійної роботи.

6.1.11. виїзду Застрахованої особи з метою навчання (крім короткострокових навчальних програм строком до 30 (тридцяти) календарних днів), за винятком випадків, коли Страхувальником в Основній частині Договору в графі «Навчання» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови.

6.1.12. надання медичних послуг Страхувальнику (Застрахованій особі) пов'язаних з заняттям активним туризмом, за виключенням випадків, коли Страхувальником в Основній частині Договору в графі «Активний туризм» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови.

6.1.13. дайвінгу та альпінізму, гірського туризму з висотою підйому понад 2000 метрів над рівнем моря;

6.1.14. настання події поза територією та/або поза строком дії Договору.

6.1.15. Страховик не забезпечує організацію надання та оплати медичних та інших послуг для осіб, які перебувають протягом строку дії Договору безперервно 90 (дев'яносто) днів та більше поза межами України та/або за наявності у застрахованої особи статусу тимчасового прихистку, біженця або іншого статусу, що надає право особі перебувати на території іншої держави понад 90 (дев'яносто) днів (якщо інше не зазначено в Сертифікаті).

### **6.2. Страховик не відшкодовує витрати пов'язані з:**

6.2.1. За страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.1 Оферти:

6.2.1.1. будь-якими медичними послугами, пов'язаними з діагностикою та лікуванням хронічних, за виключенням загострення хронічного захворювання, що вимагає надання невідкладної/екстреної медичної допомоги (цукровий діабет, хронічна ниркова недостатність, цироз печінки, туберкульоз, онкологічні, аутоімунні, вікові дегенеративні захворювання, хвороби серця та судин, хвороби крові та кровотворної системи, епілепсія тощо) або вроджених захворювань і вад, їх ускладнень або наслідків,

що існували у Застрахованій особі на момент укладання Договору і потребували лікування, крім випадків, коли існує гостра загроза життю Застрахованій особі або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах щодо усунення гострого болю, в межах ліміту:

6.2.1.1.1. **Для пакету «TOURIST» та «VISIT»** - 300 євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору;

6.2.1.1.2. **Для пакету «PREMIUM»** - 400 євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору;

6.2.1.2. лікуванням будь-яких супутніх захворювань і/або симптомів, крім випадків, коли прояви чи ускладнення супутніх захворювань і/або симптомів становлять загрозу здоров'ю або життю Застрахованій особі, в межах ліміту:

6.2.1.2.1. **Для пакету «VISIT»** - не передбачено;

6.2.1.2.2. **Для пакету «TOURIST»** - 300 євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору;

6.2.1.2.3. **Для пакету «PREMIUM»** - 400 євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору;

6.2.1.3. медичними перевезеннями у випадку, коли, на думку лікаря уповноваженого Представником Страховика або Страховиком, Застрахована особа фізично спроможна повернутися до місця її постійного проживання у якості звичайного пасажира регулярного рейсу авіаційного, залізничного, автомобільного, водного транспорту;

6.2.1.4. медично-транспортною допомогою Застрахованій особі в Україні (країні її постійного проживання чи громадянства) крім випадків передбачених п. 2.2.1.1.4 Оферти;

6.2.1.5. медичними послугами, що перевищують необхідні, в разі, якщо стан здоров'я Застрахованій особі покращився настільки, що Застрахована особа самостійно або при супроводженні іншої особи може повернутися до країни або місця постійного проживання;

6.2.1.6. хірургічними втручаннями на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику тощо);

6.2.1.7. будь-яким медичним доглядом, лікуванням та діагностикою, що не пов'язані з необхідністю надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги під час подорожі;

6.2.1.8. пластичною хірургією, протезуванням, ремонтом, підбором і придбанням окулярів, слухових апаратів, коригуючих або медичних пристроїв, приладів тощо;

6.2.1.9. усуненням наслідків самолікування;

6.2.1.10. лікуванням та діагностикою хвороб, що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування, а також наслідків таких хвороб;

6.2.1.11. лікуванням, діагностикою та іншими послугами з приводу захворювань, станів, їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з ВІЛ-інфекцією (вірусом імунодефіциту людини);

6.2.1.12. психічними захворюваннями, неврозами (панічні атаки, депресії тощо), а також пов'язаними з ними травматичними пошкодженнями;

6.2.1.13. епідемічними та пандемічними хворобами ( за виключенням відшкодування медичних витрат на діагностування, амбулаторне та/або стаціонарне лікування коронавірусної хвороби COVID-19, що встановлена у Застрахованій особі в період та на території дії Договору страхування, в межах ліміту для **пакету «VISIT»** становить - 1 000 євро/доларів (виключно стаціонарне лікування), для **пакету «TOURIST»** становить - 5 000 євро/доларів, для **пакету «PREMIUM»** - 8 000 євро/доларів (залежно від валюти страхової суми по Договору). В межах цього ліміту відшкодовуються також витрати на евакуацію (екстренна, медична), репатріацію, поховання, що пов'язані з коронавірусною хворобою COVID-19)

6.2.1.14. гострою та хронічною променевою хворобою;

6.2.1.15. вагітністю (за виключенням позаматкової вагітності або гострої кровотечі, що становить пряму загрозу життю Застрахованій особі, де ліміт відповідальності Страховика становить - 500,00 євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору), пологами, перериванням вагітності;

6.2.1.16. будь-якими розладами здоров'я, ускладненнями або смертю, що сталися через невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічними діями ліків, що не були призначені лікарем, побічними діями харчових добавок;

6.2.1.17. захворюваннями або наслідками (ускладненнями) захворювань на вірусні гепатити;

6.2.1.18. захворюваннями та розладами органів слуху, крім гострих отитів.

6.2.1.19. дерматологічними хворобами, в тому числі грибковими, дерматитами будь-якого походження (сонячні, харчові, внаслідок укусів комах, тощо), алергічними реакціями (за винятком невідкладних станів - набряк Квінке), сонячними опіками;

6.2.1.20. подіями, що виникли до початку строку страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних та додаткових витрат під час подорожі;

6.2.1.21. подіями, що виникли після закінчення дії Договору, а також тими, що мали місце після повернення Застрахованій особі з подорожі;

6.2.1.22. амбулаторним або стаціонарним лікуванням Застрахованій особі, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання або якщо вона відмовляється виконувати призначення лікуючого лікаря та Спеціалізованої Служби Страховика;

- 6.2.1.23. медичними оглядами, що не є наслідками гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, плановими та контрольними візитами до лікаря, а також наданням послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування;
- 6.2.1.24. послугами, які можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування;
- 6.2.1.25. проведенням профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
- 6.2.1.26. усіма видами пластичних та косметичних операцій і процедур; усіма видами протезування, трансплантацій та імплантацій, включно шунтуванням/стентуванням судин та імплантацією кардіостимуляторів (штучних водіїв ритму серця); Страховик не відшкодовує витрати на медичні пристрої, що замінюють або коригують функції уражених органів: (трансплантати, протези, імплантати, ендопротези, стенти, лінзи тверді та м'які, пролінові сітки, медичне устаткування (набори для емболізації, деартеріалізації, артроскопічні набори, витратні матеріали для металоостеосинтезу, медичні вироби, призначені для догляду за хворими при будь-яких захворюваннях їх ремонт або прокат тощо);
- 6.2.1.27. наданням стоматологічної допомоги (за винятком екстреної допомоги (зняття гострого болю) для **пакетів «TORIST» та «PREMIUM»**);
- 6.2.1.28. фізіотерапевтичним лікуванням, та лікуванням нетрадиційними методами;
- 6.2.1.29. придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, вимірювальних приладів, милиць, палиць, корсетів, бандажів, ортезів тощо ( за винятком придбання ортезів та бандажів вартістю до 150 євро/доларів при наданні невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі для **пакетів «TORIST» та «PREMIUM»**), придбанням металоконструкцій для проведення остеосинтезу (пластин, гвинтів, фіксаторів тощо), придбанням загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування, забезпеченням дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами;
- 6.2.1.30. штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності;
- 6.2.1.31. медичними або додатковими послугами чи медикаментозним забезпеченням, що перевищують достатні та обґрунтовані розміри їх оплати для країни перебування;
- 6.2.1.32. медичною евакуацією або репатріацією, організованою без участі Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика);
- 6.2.1.33. випадками, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 6.2.1.34. пов'язаними з медичною допомогою та ліквідацією наслідків впливів атмосферного та водного тиску згідно з МКХ 10, включаючи кесонову та висотну хвороби;
- 6.2.1.35. будь-якими медичними послугами, наданням допомоги Застрахованій особі, якщо страховий випадок відбувся у разі виконання Застрахованою особою будь якого виду оплачуваної роботи за винятком випадків, коли Страхувальником в основній частині Договору в графі «Виконання оплачуваної роботи» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови;
- 6.2.1.36. транспортуванням Застрахованої особи з клініки в готель або будь-яке інше місце, після надання амбулаторної медичної допомоги або виписки зі стаціонару, крім випадків, коли транспортування є етапом медичної евакуації;
- 6.2.1.37. транспортуванням Застрахованої особи гелікоптером;
- 6.2.1.38. перев'язками, необхідними при травматичному пошкодженні Застрахованої особи, окрім 2 (двох) перев'язок: при первинному огляді та одній наступній консультації;
- 6.2.1.39. продовженням лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання;
- 6.2.1.40. компенсацією моральної шкоди та упущеною вигодою;
- 6.2.1.41. штрафами, пенею та іншими фінансовими санкціями, пред'явленими Страхувальнику;
- 6.2.1.42. судовими та претензійними витратами;
- 6.2.1.43. будь-якими медичними послугами, наданням допомоги Застрахованій особі, якщо страховий випадок відбувся у разі занять альпінізмом та дайвінгом.
- 6.2.1.44. гострим респіраторним захворюванням (ГРЗ) та гострою респіраторновірусною інфекцією (ГРВІ) без наявності гіпертермічного синдрому (температура t тіла від 38 градусів Цельсія) та наявності ознак дихальної недостатності II-III ст., за виключенням дітей до 16 років;
- 6.2.1.45. Страховик відшкодовує витрати на надання невідкладної допомоги та необхідної діагностики до моменту встановлення діагнозу, що є виключенням відповідно до п. 6.2.1.1 Оферти, в межах ліміту для **пакету «TOURIST» та «VISIT» становить - 300 євро/доларів, для пакету «PREMIUM» - 400 євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору, крім п. 6.2.1.15 Оферти.**
- 6.2.2. За страховим ризиком, що зазначений в **п. 2.1.2 Оферти:**
- 6.2.2.1. захворюваннями Застрахованої особи, у тому числі раповими та професійними, крім

зазначених в п. 2.1.2.1 Оферти.

6.2.3. За страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.3 Оферти:

- 6.2.3.1. неухважністю або грубою необережністю Застрахованої особи;
- 6.2.3.2. порушенням встановлених правил перевезення, пересилання і зберігання багажу;
- 6.2.3.3. впливом температури, включаючи усушку;
- 6.2.3.4. невідповідності упаковки (закупорки) або відправлення багажу у пошкодженому стані;
- 6.2.3.5. перевезенням, без відома Страховика, вибухо- та вогненебезпечних речовин і предметів;
- 6.2.3.6. недостачою багажу, переданого під відповідальність перевізника або зданого на зберігання у камеру схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку тощо, при цілісності зовнішньої упаковки;
- 6.2.3.7. пошкодженням багажу червами, гусінню, гризунами та комахами;
- 6.2.3.8. затримкою в доставці;
- 6.2.3.9. особливими властивостями або природними якостями застрахованого багажу, звичайного зносу, природного погіршення якості, цвілі;
- 6.2.3.10. електричними або механічними несправностями аудіо- або відеоапаратури тощо;
- 6.2.3.11. бою або ушкодження виробів з фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів і інших тендітних предметів;
- 6.2.3.12. впливом кислот, фарб, аерозолів, ліків і будь-яких рідин, які перевозяться у багажі;
- 6.2.3.13. невжиттям Застрахованою особою доступних їй заходів для запобігання або зменшення розміру збитків.

6.2.3.14. Дія Договору не поширюється на:

- 6.2.3.14.1. хутряні вироби, прикраси, аудіо-, фото-, кіно-, відео-, обчислювальні та програмні системи, друкуючи пристрої тощо та будь-яке приладдя до них;
- 6.2.3.14.2. гроші, коштовності, цінні папери;
- 6.2.3.14.3. дорогоцінні метали, дорогоцінні та напівдорогоцінні камені та вироби з них;
- 6.2.3.14.4. антикварні й унікальні вироби, витвори мистецтва та предмети колекцій;
- 6.2.3.14.5. проїзні документи, паспорти та будь-які види документів, слайди, фотознімки, фільмокопії;
- 6.2.3.14.6. рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, ділові папери;
- 6.2.3.14.7. будь-які види протезів, контактні лінзи;
- 6.2.3.14.8. наручні та кишенькові годинники;
- 6.2.3.14.9. тварин, рослини і насіння;
- 6.2.3.14.10. засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні та водні види транспорту, а також запасні частини до них;
- 6.2.3.14.11. предмети релігійного культу.

6.2.3.15. При цьому визнаються:

- 6.2.3.15.1. колекціями - сукупність будь-яких однорідних предметів (марок, календарів, значків, рослин і т.д.), що являють собою науковий, історичний, художній інтерес або зібраних з аматорськими цілями;
- 6.2.3.15.2. унікальними - єдині у своєму роді, виняткові за своїми якостями або великої рідкості вироби, твори мистецтва;
- 6.2.3.15.3. антикварними - стародавні предмети, що представляють велику художню або іншу цінність;
- 6.2.3.15.4. запасними частинами - будь-які вузли, деталі, частини і приналежності до транспортних засобів, механізмів, приладів електронного обладнання тощо.

6.2.4. За страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.4 Оферти:

- 6.2.4.1. Заподіянням шкоди власному майну Застрахованої особи, членам сім'ї та родичам Застрахованої особи.

**6.3. За страховим ризиком, що зазначений в 2.1.4 Оферти не підлягає страховому відшкодуванню шкода, заподіяна майну, життю та/або здоров'ю третьої особи у разі:**

- 6.3.1. свідомого порушення Застрахованою особою правил та норм протипожежної безпеки, техніки безпеки, зокрема, але не виключно, улаштування феєрверків на території дії Договору;
- 6.3.2. зберігання чи використання Застрахованою особою будь-яких видів зброї на території дії Договору;
- 6.3.3. заподіяння шкоди навколишньому середовищу;
- 6.3.4. дії обставин непереборної сили, визнаних такими згідно з чинним законодавством країни перебування;
- 6.3.5. перебування Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного та токсичного сп'яніння;
- 6.3.6. психічних розладів або недоумства Застрахованої особи)
- 6.3.7. використання транспортних засобів Застрахованою особою) в т.ч. мототехніки, водного та повітряного транспорту;
- 6.3.8. використання Застрахованою особою) власного спортивного спорядження, інвентаря в

несправному стані;

6.3.9. здійснення Застрахованою особою)виробничої, професійної, службової діяльності;

6.3.10. передачі будь-якого захворювання Застрахованою особою)або тваринами, що йому належать.

**6.4. За цим договором не є Застрахованими особи:**

6.4.1. особи віком до 1 року та понад 75 років ( якщо інше не зазначено в Сертифікаті).

6.4.2. які на момент укладання Договору страхування знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах. Особи, визнані в установленому порядку недієздатними, особи з інвалідністю I групи, діти з інвалідністю.

**6.5.** У разі, якщо особи зазначені в п.6.4. Оферти будуть застраховані та станеться страховий випадок, Страховик має право розірвати договір, повернути сплачені Застрахованою особою платежі, не визнавати випадок страховим та, відповідно, не виплачувати відшкодування.

**7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

**7.1. Страховик зобов'язаний:**

7.1.1. ознайомити Страхувальника та Застраховану особу з умовами Договору та ЗУСП;

7.1.2. протягом двох робочих днів, після отримання всіх необхідних документів щодо настання страхового випадку, вжити заходів для своєчасного здійснення страхової виплати;

7.1.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, встановлений цим Договором.

7.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

7.1.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

**7.2. Страховик має право:**

7.2.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;

7.2.2. при наявності причини для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати відкласти строк прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин, але в будь-якому випадку не більше ніж на 45 календарних днів;

7.2.3. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами цієї Оферти та ЗУСП;

7.2.4. подавати запити в медичні установи, компетентні органи і ін. стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;

7.2.5. у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події;

7.2.6. здійснювати фотозйомку, аудіо та відеозапис подій та розмов, пов'язаних з виконанням Сторонами умов цього Договору;

7.2.7. не відшкодовувати будь-які непрямі збитки Застрахованої особи;

7.2.8. ініціювати внесення змін до договору.

**7.3. Страхувальник зобов'язаний:**

7.3.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, визначених в Сертифікаті;

7.3.2. при укладенні Договору та протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування;

7.3.3. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

7.3.4. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування та виконувати вказівки Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) щодо порядку отримання медичних чи інших послуг;

7.3.5. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;

7.3.6. ознайомити Застраховану особу з умовами Договору та ЗУСП;

7.3.7. на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму» надати Страховику інформацію і документи для здійснення ідентифікації Страхувальника/Застрахованої особи;

7.3.8. надати Страховику всі необхідні документи та інформацію щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування);

7.3.9. на вимогу Страховика доводити факт настання страхового випадку, неможливість

встановлення зв'язку з Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), обґрунтувати необхідність або розмір здійснених витрат;

7.3.10. передати Страховику в межах фактичних затрат право вимоги на відшкодування збитків, яке має Страхувальник до особи, відповідальної за заподіяний збиток;

7.3.11. при укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування);

7.3.12. **в будь-який спосіб повідомити Застраховану(их) особу(осіб) про укладений на її (їх) користь Договір страхування і, якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь.** За наявності заперечень Застрахованої особи щодо укладання Договору страхування на її користь:

7.3.12.1. Застрахована особа зобов'язана повідомити про це Страхувальника;

7.3.12.2. Страхувальник зобов'язаний ініціювати припинення дії цього Договору щодо цієї Застрахованої особи.

7.3.13. у разі виникнення будь-яких змін в інформації про Страхувальника / Застраховану особу, яка була надана Страховику при укладенні цього Договору, протягом двох робочих днів письмово повідомити Страховика про такі зміни.

#### **7.4. Страхувальник має право:**

7.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку передбаченому цим Договором;

7.4.2. оскаржити у судовому порядку відмову Страховика у здійсненні страхової виплати ;

7.4.3. звертатися до Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;

7.4.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору порядку, передбаченому законодавством;

7.4.5. ініціювати внесення змін в умови Договору;

7.4.6. за письмовою заявою отримати дублікат Сертифікату у випадку втрати оригіналу;

7.4.7. протягом 30 календарних днів з дня укладання Договору страхування відмовитися від цього Договору без пояснення причин, крім:

- Договору страхування, строк дії якого становить менше 30 календарних днів;

- Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.

7.4.7.1. про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

7.4.7.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дня отримання вимоги Страхувальника про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

7.4.7.3. у разі відмови Страхувальником від Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

7.4.8. до настання страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування (заміна Застрахованої особи дозволяється за наявності письмової згоди такої особи та Страховика).

7.4.9. до настання страхового випадку змінити вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування.

#### **7.5. Застрахована особа (її законний представник) зобов'язаний:**

7.5.1. повідомити Спеціалізовану Службу Страховика (Страховика) про настання страхового випадку у порядку та у строки, передбачені Договором страхування;

7.5.2. звернутися за наданням медичної допомоги в медичний заклад рекомендований Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком) за виключенням невідкладних станів що загрожують життю та здоров'ю Застрахованої особи;

7.5.3. проходити лікування, у відповідності до призначень лікаря, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватись розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога;

7.5.4. турбуватись про зберігання страхових документів і не передавати їх іншим особам для отримання останніми медичних послуг;

7.5.5. достовірно інформувати медичну установу та Страховика про стан свого здоров'я і існуючі ризики щодо погіршення та інші випадки зміни ступеню ризику;

7.5.6. повернути Страховику суму страхової виплати у випадку виявлення обставин, що позбавляють Застраховану особу (Медичний заклад/Спеціалізовану службу Страховика) права на його

отримання, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня виявлення таких обставин;  
7.5.7. при настанні страхового випадку діяти в порядку, визначеному даним Договором.

#### **7.6. Застрахована особа (її законний представник) має право:**

7.6.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому в Договорі; у випадку, якщо Застрахована особа є повнолітньою, дієздатною, та самостійно звернулася до Страховика із заявою про здійснення страхової виплати. У випадку здійснення страхової виплати Застрахованій особі, виплата Страхувальнику за тим самим випадком не здійснюється;

7.6.2. повідомити Страхувальника та/або Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі.

7.7. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник (Застрахована особа) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

7.8. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що передбачені чинним законодавством України та /або прямо слідує з умов Договору страхування.

#### **7.9. Відповідальність сторін:**

7.9.1. За невиконання чи неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

7.9.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати відповідно до умов цього Договору страхування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі **0,05%** страхової виплати, але не більше 10 % від розміру страхової виплати.

7.9.3. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

7.9.4. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов'язків в строки, встановлені в Договорі, Сторона, для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.

7.9.4.1. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7-ми (семи) календарних днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливий строк дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

## **8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

**8.1.** У разі настання події, що може призвести до страхового випадку (у разі дії страхового ризику), Страхувальник (Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси) до отримання медичної чи будь-якої іншої допомоги, передбаченої пакетами страхування зобов'язаний (на) повідомити Спеціалізовану Службу Страховика по телефону або іншим чином:

<b>Пакет «VISIT»</b>	<b>Пакет «TOURIST» та «PREMIUM»</b>
<p><b>"NOVA ASSISTANCE"</b> тел.: <b>+38 044 364 12 62</b> тільки для текстових повідомлень: Telegram: <b>@NovaAssistance_bot</b> Email: <a href="mailto:office@novasist.net">office@novasist.net</a></p>	<p><b>"Ensuria" / Ensuria:</b> tel: <b>+380 44 364 12 32</b> Telegram тільки СМС : <b>@Ensuriabot</b> Facebook Messenger тільки СМС: <b>@Ensuriacom</b> Online chat тільки СМС: <a href="https://ensuria.me/chat">ensuria.me/chat</a> Email: <a href="mailto:care@ensuria.com">care@ensuria.com</a></p>

та виконувати всі рекомендації щодо отримання і/або оплати медичної, медично-транспортної та/або будь-якої іншої допомоги. У разі отримання невідкладної медичної допомоги при станах, що загрожують життю Застрахованої особи або якщо таке повідомлення неможливо здійснити з об'єктивних причин,

необхідно повідомити Страховика або Спеціалізовану Службу Страховика як тільки це стане можливо, але не пізніше 48 годин з дати настання страхового випадку.

**8.2.** До об'єктивних причин у цьому випадку належать:

8.2.1. документально підтверджена відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника (Застрахованої особи);

8.2.2. документально підтверджений медичними документами непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

**8.3.** При зверненні до Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) необхідно повідомити наступну інформацію:

8.3.1. прізвище, ім'я Застрахованої особи;

8.3.2. місцезнаходження Застрахованої особи і номер контактного телефону;

8.3.3. серію та номер Договору;

8.3.4. детальний опис випадку і характер необхідної допомоги;

8.3.5. строк дії Договору.

**8.4.** Застрахована особа повинна чітко та в повному обсязі виконувати вказівки Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика).

**8.5.** У разі самостійного звернення Застрахованої особи до медичного закладу/готельного лікаря та/або повідомлення Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) лікарем медичного закладу/готельним лікарем, Страховик гарантує (відшкодовує) письмово обґрунтовані та підтверджені відповідними документами медичні витрати чи додаткові послуги що не перевищують **для пакетів «VISIT» та «TOURIST»** - 30,00 євро/доларів, для **пакету «PREMIUM»** - 60,00 євро/доларів або скерує застраховану особу до іншого лікаря (медичного закладу);

**8.6.** Витрати, що перевищують зазначений ліміт у п. 8.5 Оферти, Страховик має право не відшкодовувати, якщо з ним або Спеціалізованою Службою Страховика не було попередньо письмово погоджено здійснення таких витрат.

**8.7.** Страхувальник /Застрахована особа зобов'язаний здійснити заходи по отриманню підтверджуючих та інших документів від зазначених установ (медичних закладів, готелів та ін.);

**8.8.** У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник (Застрахована особа) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

**8.9.** Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана подати Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після закінчення подорожі або лікування всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

**8.10.** У разі смерті Застрахованої особи потенційний Спадкоємець подає до Страховика письмове повідомлення про настання випадку та документи, необхідні для прийняття рішення по справі, не пізніше 3-х (трьох) місяців з дати смерті Застрахованої особи. При цьому, заяву про страхову виплату та нотаріально завірене свідоцтво про право на спадщину Спадкоємець подає до Страховика протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання свідоцтва про право на спадщину.

**8.11.** У разі настання страхового випадку за страховим ризиком, що зазначений в п. **2.1.3 Оферти**, Застрахована особа додатково зобов'язана:

8.11.1. протягом 24 годин з моменту виявлення факту втрати, повного або часткового пошкодження багажу повідомити посадових осіб перевізника;

8.11.2. здійснити заходи щодо отримання підтверджуючих та інших документів від зазначених установ;

8.11.3. повідомити Спеціалізовану Службу Страховика (Страховика) за номерами, зазначеними в п. 8.1 Оферти протягом 48 годин з моменту виявлення факту втрати, повного або часткового пошкодження багажу та діяти згідно вказівками, якщо такі були надані;

8.11.4. здійснити всі можливі заходи щодо зменшення шкоди.

**8.12.** У разі пред'явлення претензії чи позову про відшкодування збитків за страховим ризиком, що зазначений в п. **2.1.3 Оферти**, Застрахована особа додатково зобов'язана:

8.12.1. вжити всіх можливих заходів для зменшення збитків;

8.12.2. негайно, але не пізніше 48 годин з дати настання страхового випадку повідомити про такий факт Страховика за телефоном: **0 800 500 381**, та керуватись наданими з його боку інструкціями;

8.12.3. надати протягом 15 (п'ятнадцяти) днів після закінчення подорожі документи, зазначені в 7 Розділі цієї Оферти, що підтверджують факт, обставини, причини виникнення страхового випадку та розмір збитку;

8.12.4. без згоди Страховика не оформляти будь-яких заяв, не підписувати документи, які підтверджують вину Страхувальника та розмір заподіяних збитків, та не здійснювати жодних виплат третім особам.

8.12.5. При врегулюванні претензій в судовому порядку - у разі набуття судовим рішенням законної сили, Страхувальник зобов'язаний: негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) робочих днів



з дня, коли йому стало відомо про таке рішення (судовий процес), письмово повідомити Страховика; надати копію рішення суду та всю інформацію стосовно страхового випадку в письмовому вигляді.

## **9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

**9.1.** Для отримання страхової виплати за ризиками, що зазначені в п. 2.1.31, п. 2.1.32, п. 2.1.3 та п. 2.1.4 **Оферти** Страхувальник (Застрахована особа), його представник, Вигодонабувач зобов'язані надати наступні документи (перелік документів не є вичерпним, визначається індивідуально в кожному випадку, Страховик має право запитувати у Страхувальника та /або Застрахованих осіб інші документи):

- 9.1.1. оригінал або копію Оферти (Сертифікату);
- 9.1.2. копію національного паспорта Застрахованої особи (копія 1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок), ID картки;
- 9.1.3. копію свідоцтва про народження для дитини (при подачі документів за неповнолітніх дітей)
- 9.1.4. копію закордонного паспорта (копія 1-ї сторінки, сторінок з відмітками про перетин кордону країни перебування або інший аналогічний документ Застрахованої особи, копію візи, документів, що надають особі статусу тимчасового прихистку, біженця або іншого статусу з правом постійного чи тимчасового перебування особи на території іншої держави понад 90 (дев'яносто) днів чи більше (якщо є));
- 9.1.5. копію довідки про присвоєння Застрахованій особі податкового ідентифікаційного номера;
- 9.1.6. заяву про страхову виплату, її (його) одержувача із зазначенням способу отримання суми страхової виплати, поштової адреси та банківських реквізитів, що подається протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після закінчення подорожі або лікування; В заяві на здійснення виплати за страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.3 **Оферти** додатково повинні бути вказані характер та обставини страхового випадку, організація, що формувала туристичну групу (у разі подорожі, яка організована туристичною фірмою), дата виїзду у подорож, інша інформація, яка має істотне значення для визначення характеру, обставин страхового випадку та суми заподіяного збитку.

**9.2.** Підтвердженням страхового випадку за страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.4 **Оферти** є заявлена у письмовій формі претензія, яка була визнана Страхувальником за попередньою письмовою згодою із Страховиком у зв'язку з її обґрунтованістю, законністю та відсутністю будь-яких підстав для заперечень щодо такої претензії, або рішення суду за позовом, заявленим у відповідності до норм чинного законодавства, яке набрало законної сили і передбачає обов'язок Страхувальника (Застрахованої особи) відшкодувати шкоду, заподіяну третім особам.

9.2.1. Відшкодуванню Страховиком підлягають прямі збитки, заподіяні третій особі під час подорожі Страхувальника, якщо має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями Страхувальника і заподіяною шкодою.

9.2.2. Страховик відшкодовує тільки ті збитки, які мали місце у період дії та в місці дії Договору.

9.2.3. Вимоги третіх осіб до Страхувальника про відшкодування збитку повинні бути заявлені в порядку і строки, передбачені чинним законодавством. Вимоги третіх осіб про відшкодування збитку вважаються заявленими з моменту отримання Страхувальником письмового документального підтвердження їх пред'явлення.

**9.3.** Додатковий перелік документів за страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.31 **Оферти**:

9.3.1. оригінали рахунків на оплату медичних послуг, наданих Застрахованій особі, оригінали платіжних документів (квитанції, чеки тощо) про їх оплату;

9.3.2. оригінал медичного рапорту (звіту) на фірмовому бланку з оригінальною печаткою медичного закладу або лікаря, які за кордоном надавали допомогу Застрахованій особі, із зазначенням імені та прізвища Застрахованої особи, номеру і дати Акцепту, дати звернення Застрахованої особи до медичного закладу (лікаря), діагнозу, переліку та вартості наданих медичних послуг; медичні висновки лікарів-спеціалістів, які надавали медичні послуги, результати лабораторних та інструментальних досліджень; медичний рапорт (звіт) або довідка лікаря повинні бути засвідчені підписом Застрахованої особи про отримання зазначених в ній послуг;

9.3.3. оригінали рецептів на призначені лікарські засоби та засоби медичного призначення, в яких зазначено назву, кількість лікувального засобу і/або засобу медичного призначення, дата виписки рецепту, прізвище Застрахованої особи, печатка, прізвище та ініціали лікаря, який виписав рецепт.

**9.4.** Додатковий перелік документів за страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.32 **Оферти**:

9.4.1. офіційний протокол (оригінал або належним чином завірена копія) про факт настання нещасного випадку з інформацією про посадових осіб, які засвідчили факт настання нещасного випадку, і їх адреси та телефони, з детальним описом обставин нещасного випадку, стану Застрахованої особи щодо її алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння; довідку з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;

9.4.2. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи; документ медичного закладу і/або судової- медичної

експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку; документ, що підтверджує право на спадщину спадкоємця Застрахованої особи, якщо він є одержувачем суми страхової виплати (свідоцтво про право на спадщину), копію паспорта та ідентифікаційного номера спадкоємців;

9.4.3. при встановленні інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку – довідка медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) (оригінал або копію, завірену печаткою МСЕК) про встановлення групи інвалідності; оригінали або завірені печаткою лікувальної установи копії медичної картки амбулаторного хворого і/або виписки з історії хвороби Застрахованої особи, що містять діагноз, відомості про лікувальний процес, прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку.

**9.5. Додатковий перелік документів за страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.33 Оферти:**

9.5.1. переліку предметів багажу, які знищено або частково пошкоджено, із зазначенням їх вартості;

9.5.2. закордонного паспорта (чи дитячого проїзного документа) з відмітками прикордонного контролю про перетин Державного кордону України;

9.5.3. проїзний квиток, на підставі якого Застрахована особа перебувала у транспортному засобі;

9.5.4. багажної квитанції (талона), яка підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника та вагу багажу на момент подорожі. У випадку відсутності в багажній квитанції відомостей щодо багажу, Страхувальником має бути надано довідку авіакомпанії щодо ваги багажу на дату здійснення подорожі;

9.5.5. копії заяви перевізнику про втрату, повне або часткове пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви;

9.5.6. документа, який підтверджує втрату, повне або часткове пошкодження багажу (Акт про пошкодження при перевезенні), складений відповідальною особою перевізника;

9.5.7. копії рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим (у разі втрати багажу) після проведення процедури пошуку, затвердженої перевізником;

9.5.8. копії рішення претензійної комісії перевізника про відмову у виплаті компенсації при втраті, повному знищенні або частковому пошкодженні багажу.

**9.6. Додатковий перелік документів за страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.34 Оферти:**

9.6.1. вимоги третіх осіб, які пов'язані зі страховим випадком, та копії всіх документів, що до них додаються;

9.6.2. у випадку досудового врегулювання претензії або позову – документи компетентних органів/установ, що засвідчують факт, причини і обставини настання страхового випадку а також: у зв'язку з ушкодженням здоров'я третьої особи документи, що підтверджують витрати, пов'язані з лікуванням третьої особи, або у випадку смерті - ритуальні витрати; довідки, рахунки та інші документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати, пов'язані зі страховим випадком і узгоджені зі Страховиком;

9.6.3. у випадку врегулювання претензії в судовому порядку - судові рішення, яке набуло законної сили, і яким визнано цивільну відповідальність Страхувальника (Застрахованої особи) за шкоду, заподіяну третій особі, та визначено розмір збитку, що підлягає стягненню з Страхувальника (Застрахованої особи) на користь третьої особи;

9.6.4. документи, що посвідчують особу, яка зазнала збитків (або особи, що понесла витрати на поховання у випадку смерті такої особи) (копію паспорта – всі сторінки, які містять інформацію), довідку про присвоєння ідентифікаційного номера.

**9.7.** У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, яка представляє Застраховану особу, спадкоємців Застрахованої особи інші документи про обставини та причини страхового випадку і розмір збитків, а також самостійно робити запити щодо отримання документів.

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

**9.9.** Усі документи надаються Страховику українською, англійською, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншими мовами - Застрахована особа має надати офіційний переклад цих документів українською мовою.

**9.10.** Усі документи, що надаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки та підписи, а також назву, адресу та контактний телефон організації, що видала документ.

**9.11.** Усі документи надаються Страховику у формі оригінального або нотаріально засвідченого примірника, або простої копії за умови надання можливості звірки цієї копії з оригінальним примірником документа.

**9.12.** Документи надаються офіційному представникові Страховика або безпосередньо Страховику за адресою, вказаною в Сертифікаті.

## 10. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

**10.1.** При настанні страхового випадку за страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.1 Оферти, ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком становить:

10.1.1. для пакету «VISIT» - 25% від страхової суми за одним страховим випадком;

10.1.2. для пакетів «TOURIST» та «PREMIUM» - в межах страхової суми за одним страховим випадком, але не більше зазначених лімітів у п.10.2 Оферти.

**10.2.** При настанні страхового випадку за страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.1 Оферти, Страховик організує послуги в наступних лімітах:

Страхові випадки	Пакет		
	VISIT	TOURIST	PREMIUM
10.2.1. невідкладне амбулаторне лікування в медичному закладі або у ліцензованого лікаря, а саме: необхідні консультації, діагностику, лікування, оплату призначених медикаментів;	Не передбачено	В межах страхової суми	
10.2.2. невідкладне стаціонарне лікування в медичному закладі, а саме: необхідні консультації, невідкладні діагностичні, лабораторні, інструментальні дослідження, лікування, оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі; при цьому Страховик залишає за собою право оплачувати стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном до тих пір, доки стан Застрахованої особи не дозволить перевезти її в Україну;	В межах 20% ліміту, зазначеного в п.10.1.1 Оферти	В межах страхової суми	
10.2.3. екстрена стоматологічна допомога, а саме: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку (на весь період дії договору);	Не передбачено	50 євро/доларів	200 євро/доларів
10.2.4. медична евакуація (транспортування) Застрахованої особи до: - найближчого медичного закладу або до лікаря, який може надати кваліфіковану медичну допомогу(при невідкладних станах); - спеціалізованого медичного закладу(якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно); - країни постійного проживання (за рішенням Страховика), у випадку якщо це є необхідним з медичних показань та підтверджено відповідним медичним висновком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону. Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи медичну евакуацію можуть здійснювати: авіаційним, залізничним чи автомобільним транспортом із забезпеченням	В межах 80% ліміту, зазначеного в п.10.1.1 Оферти	4 000 євро/доларів	В межах страхової суми

<p>спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом. Рішення щодо вибору транспортного засобу мають право приймати лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), враховуючи рекомендації лікуючих лікарів та обираючи варіант медичної евакуації з найменшою вартістю.</p> <p>Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.</p> <p>Якщо лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), вважають, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик припиняє оплату послуг за амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи, наданих після її відмови;</p>			
<p><b>10.2.5. репатріації тіла до митного пункту України</b> у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі в результаті дії страхових ризиків.</p> <p>Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону та покрити залишок витрат на репатріацію у випадку вичерпання ліміту відповідальності Страховика.</p>		4 000 євро/доларів	В межах страхової суми
<p><b>10.2.6. проїзду супроводжуючої особи (медичного працівника)</b>, за наявності медичної довідки про необхідність супроводу;</p>	не передбачено	В межах ліміту на медичну евакуацію (п.10.2.4. Оферти)	
<p><b>10.2.7. поховання Застрахованої особи</b> за кордоном або кремація тіла Застрахованої особи за кордоном.</p> <p>Страховик не відшкодовує витрати на отримання дозволу на поховання від адміністративних органів країни.</p>	500 євро/доларів		3 000 євро/доларів

10.2.8. У випадку, якщо Застрахована особа користувалася послугами, організованими Спеціалізованою Службою Страховика, розрахунки за надані послуги здійснюються без участі Застрахованої особи.

10.2.9. За умовами даного Договору Страховик відшкодовує виключно витрати на лікування Застрахованої особи, що мали місце протягом строку дії даного Договору. Будь які, збитки, витрати, що виникли після закінчення строку дії даного Договору, не залежно від того, триває лікування Застрахованої особи, чи ні, Страховиком не відшкодовуються, за винятком страхових випадків, які потребують стаціонарного лікування, що розпочато в період дії Договору. В такому випадку Страховик відшкодовує витрати, які виникають як в період дії, так і після закінчення строку дії Договору до моменту виписки Застрахованої особи зі стаціонару, але не більше ніж 7 (семи) календарних днів після закінчення строку дії Договору.

**10.3. При настанні страхового випадку за страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.2 Оферти, Страховик здійснює страхову виплату:**

10.3.1. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Вигодонабувачу або спадкоємцю у розмірі 100% від страхової суми, зазначеної в Сертифікаті.

10.3.2. У випадку встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у наступних розмірах:

- при встановленні I групи інвалідності – 100% від страхової суми, зазначеної у Сертифікаті;
- при встановленні II групи інвалідності – 80% від страхової суми, зазначеної у Сертифікаті;
- при встановленні III групи інвалідності – 60% від страхової суми, зазначеної у Сертифікаті;

10.3.3. У випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, незалежно від ступеню її непрацездатності, - Застрахованій особі одноразово відповідно до Таблиці страхових виплат, що є Додатком №2 до ЗУСП (надалі—«Таблиця страхових виплат»).

Зазначені вище наслідки нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо вони наступили упродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

#### **10.4. При настанні страхового випадку за страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.3 Оферти, Страховик здійснює страхову виплату:**

10.4.1. При втраті багажу ліміт відповідальності Страховика встановлюється у сумі **для пакету «TOURIST»** - 10 євро/доларів за один кілограм багажу, **для пакету «PREMIUM»** - 30 євро/доларів за один кілограм багажу, але не більше ніж за 20 кілограмів. Сума збитку при пошкодженні визначається виходячи з дійсної вартості предмета багажу, але не перевищує суми, еквівалентної **для пакету «TOURIST»** - 200 євро/доларів, **для пакету «PREMIUM»** - 600 євро/доларів, в національній валюті України по курсу НБУ на дату настання страхового випадку.

10.4.2. Якщо пошкоджений предмет можна відремонтувати з можливістю подальшого використання за призначенням, то розміром шкоди вважається вартість ремонту. Якщо вартість ремонту перевищує вартість самого предмета та визначеного в п. 10.4.1 Оферти ліміту виплат по окремому предмету багажу, то страхова виплата здійснюється в межах вартості такого предмета та встановленого ліміту.

10.4.3. Якщо викрадена річ була повернена Застрахованій особі, то вона повинна повернути Страховику отриману страхову виплату з врахуванням пов'язаних зі страховим випадком витрат на ремонт (за необхідності) поверненої речі. страхова виплата має бути повернена Застрахованою особою не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення їй викраденої речі.

10.4.4. Якщо за втрачений або пошкоджений багаж чи його частину Застрахованою особою було одержане відшкодування від третіх осіб, Страховик сплачує різницю між сумою, яка підлягає відшкодуванню за даним Договором, та сумою, отриманою від третіх осіб.

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

#### **10.5. При настанні страхового випадку за страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.4 Оферти, Страховик здійснює страхову виплату:**

10.5.1. страхова сума (ліміт відповідальності) вказується у Сертифікаті.

10.5.2. Субліміт відповідальності Страховика за збитки, заподіяні майну третіх осіб, становить 30% від страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), зазначеної у Сертифікаті.

10.5.3. Субліміт відповідальності за пошкодження спортивного інвентаря становить еквівалент 500,00 євро/доларів.

10.5.4. Субліміт відповідальності Страховика за збитки, заподіяні життю та здоров'ю третіх осіб, становить 70% від страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), зазначеної у Сертифікаті.

10.5.5. Розмір збитків, заподіяних третій особі, визначається:

10.5.5.1. при судовому врегулюванні вимог розмір страхового відшкодування визначається на підставі судового рішення, яке набуло законної сили, і яким визнано цивільну відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну третій особі, та визначено розмір збитку, що підлягає стягненню з Страхувальника на користь третьої особи, але не більше страхової суми, визначеної цим Договором.

10.5.5.2. при врегулюванні претензій в досудовому порядку:

10.5.5.2.1. розмір шкоди, заподіяної майну третіх осіб визначається Страховиком на основі документів, що підтверджують розмір збитку, в межах субліміту відповідальності, встановленого в п. 10.5.2 Оферти:

- при повному знищенні майна – у розмірі дійсної вартості знищеного майна на момент настання страхового випадку;

- при пошкодженні майна - у розмірі витрат, необхідних для його відновлення до того стану, у якому воно знаходилося до моменту настання страхового випадку з урахуванням зносу.

10.5.5.2.2. у разі заподіяння шкоди, життю та/або здоров'ю третьої особи Страховик відшкодовує шкоду, пов'язану:

- з відновленням здоров'я третьої особи (лікуванням). При цьому відшкодовуються обґрунтовані витрати, які пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та придбанням ліків третьою особою. Зазначені витрати мають бути підтверджені документально, в іншому випадку вони відшкодуванню не підлягають.

- зі смертю третьої особи. У випадку смерті третьої особи страхове відшкодування виплачується в розмірі суми витрат на поховання. До витрат на поховання входять всі витрати на ритуальні послуги (послуги пов'язані з організацією поховання та облаштування місця поховання), що мали місце до поховання тіла в землю. Витрати на поховання мають бути обґрунтовані та відшкодовані при наданні Страховику свідоцтва про смерть та документів, які підтверджують такі витрати.

Не відшкодовуються витрати на спорудження надмогильних споруд, склепів, тощо.

Право на отримання страхового відшкодування мають особи, які взяли на себе витрати з поховання.

- 10.5.5.3. Страховик виплачує страхове відшкодування потерпілій третій особі або у випадку її смерті - особам, які взяли на себе витрати з поховання.
- 10.5.5.4. У випадку самостійної компенсації Страхувальником шкоди, заподіяної третій особі, за письмовою згодою Страховика, виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику після надання усіх необхідних документів, що підтверджують таку виплату.
- 10.5.5.5. При заподіянні збитків одночасно кільком третім особам Страховик виплачує страхове відшкодування в межах страхової суми.
- 10.5.5.6. Якщо при одночасному відшкодуванні шкоди за вимогою кількох третіх осіб обсяг заподіяної шкоди перевищує страхову суму, страхове відшкодування виплачується пропорційно розміру заподіяної шкоди в межах страхової суми.
- 10.5.5.7. Страховик в першу чергу відшкодовує шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб.
- 10.6.** Страховик приймає рішення про страхову/ відмову у страховій виплаті/ відстрочку рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами Оферти, та, у разі прийняття рішення про виплату, складає страховий акт.
- 10.7.** Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту).
- 10.8.** 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.
- 10.9.** Про відмову у здійсненні страхової виплати/прийняття рішення про відстрочку виплати або про відмову у страховій виплаті Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) протягом 5 (п'яти) робочих днів, з дня прийняття відповідного рішення, з викладенням мотивації прийнятого рішення про відстрочку або обґрунтуванням причин відмови.
- 10.10.** Страхова виплата здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні) по курсу НБУ на дату настання страхового випадку. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика. Факт здійснення Страховиком страхової виплати підтверджується дорученням відповідним платіжним документом.
- 10.11.** Сума страхової виплати за кожним ризиком страхування в межах класу страхування не може перевищувати страхової суми, зазначеної у Сертифікаті для цього ризику в межах класу страхування, та лімітів відповідальності, зазначених у цій Оферті.
- 10.12.** Страхова сума, встановлена на ризик страхування в межах класу страхування, зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати за цим ризиком в межах класу страхування.
- 10.13.** Страховик не відшкодовує франшизу, зазначену в Сертифікаті.
- 10.14.** Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу, медичним та ін. установам відповідно до умов Договору.

## **11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

### **11.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:**

- 11.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- 11.1.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 11.1.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- 11.1.4. 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);
- 11.1.5. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;
- 11.1.6. Невиконання або порушення вказівок Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика);
- 11.1.7. Відмова Страхувальника від обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання страхового випадку та розміру витрат;
- 11.1.8. Самостійного звернення Застрахованої особи в медичний заклад не рекомендований Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком);
- 11.1.9. Не надання Застрахованою особою необхідних документів в строк 60 (шістдесят) календарних днів з дати отримання застрахованою особою офіційного запиту Страховика;

- 11.1.10. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;
- 11.1.11. Належність Застрахованої особи до осіб, визначених в п. **15.8.10 Оферти**.
- 11.1.12. Наявність інших підстав, встановлених чинним законодавством України.
- 11.2.** Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

## **12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 12.1.** Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 12.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;
- 12.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою у повному обсязі;
- 12.1.3. Несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами);
- 12.1.4. Ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- 12.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 12.1.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
- 12.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України та цим Договором страхування.
- 12.2.** Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору. Дія договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого Договору та законодавством України.
- 12.3.** Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше, як за 5 (п'ять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.
- 12.4.** У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії договору страхування.
- 12.4.1. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.
- 12.5.** У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.
- 12.5.1. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
- 12.6.** Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, зазначається в Сертифікаті.
- 12.7.** У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.
- 12.8.** Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.
- 12.8.1. Договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:
- 12.8.1.1. Його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 12.8.1.2. Відсутній об'єкт страхування або об'єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;
- 12.8.1.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
- 12.8.1.4. У Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.
- 12.8.2. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.
- 12.9.** Всі зміни до Договору страхування вносяться за згодою Сторін та оформлюються у письмовій формі у вигляді додаткового договору, який є невід'ємною частиною Договору страхування.

12.9.1. Сторони домовились, що додаткові договори можуть укладатись Сторонами як у формі електронних документів, так і паперових і, відповідно, підписуються залежно від способу їх укладення та з урахуванням вимог чинного законодавства.

### **13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

**13.1.** Спори за договором страхування між страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

**13.2.** Якщо Страховик та страхувальник під час переговорів не дійшли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

### **14. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ (ПРЕТЕНЗІЙ)**

**14.1.** Претензії Страхувальника щодо послуги приймаються Страховиком за адресою місцезнаходження (01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9) або на електронну пошту [office@universalna.com](mailto:office@universalna.com).

**14.2.** У випадку недосягнення згоди щодо врегулювання спірних питань, Страхувальник може звернутись зі скаргою до Національного банку України, а також до суду за захистом своїх прав.

**14.3.** Розділ «Звернення громадян» офіційного Інтернет-представництва Національного банку України <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

### **15. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН**

**15.1.** Усі повідомлення за Договором, зроблені Страхувальником (крім повідомлення Страхувальником Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку відповідно до п. 8.1. Оферти) будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійсненні у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, або врученні особисто за зазначеною адресою Страховика з відмітками про отримання. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача.

**15.2.** Страхувальник надає Страховику право повідомляти йому поштою, електронною поштою, засобами телефонного зв'язку чи повідомленнями SMS будь-яку інформацію, що стосується діяльності Страховика, страхових продуктів, новин, акцій тощо, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України.

**15.3.** Положення, не обумовлені Договором, регулюються ЗУСП та чинним законодавством України. Конкретні умови страхування встановлені Договором страхування і мають пріоритет над положеннями ЗУСП у випадку їх розбіжностей.

**15.4.** По тексті Оферти термін "страховий платіж" вживається в розумінні терміну "страхова премія", а термін "страхове відшкодування" - в розумінні терміну "страхова виплата", визначених згідно зі ст. 1 Закону України "Про страхування".

**15.5.** Договір складається з Сертифікату та даної Оферти, які є невід'ємними частинами Договору.

**15.6.** Умови Договору викладено українською та англійською мовами. У разі виникнення розбіжностей і невідповідностей між українською та англійською версіями Договору пріоритет має версія українською мовою.

**15.7.** Сторони зобов'язані повідомляти одна одну про всі зміни в своїй діяльності, які можуть вплинути на виконання умов Договору, в тому числі і про зміну адреси, протягом 5 (робочих) днів з дня такої зміни.

**15.8.** Підписанням Договору страхування Страхувальник:

15.8.1. Підтверджує, що з умовами ЗУСП та Договору ознайомлений та згоден.

15.8.2. Підтверджує, що до укладення Договору страхування інформацію, що зазначена в ст. 86 Закону України «Про страхування», отримав.

15.8.3. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» надає Страховику необмежену строком свою згоду на:

15.8.3.1. обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

15.8.3.2. прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;



- 15.8.3.3. здійснення дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;
- 15.8.3.4. реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та законодавства України;
- 15.8.3.5. надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам на розсуд Страховика;
- 15.8.3.6. передачу персональних даних Страхувальника третім особам без повідомлення Страхувальника.
- 15.8.4. Підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права та повідомлено про мету збору таких даних.
- 15.8.5. Підтверджує, що до укладення Договору страхування йому була надана інформація, що зазначена в ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», страхувальник підтверджує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання послуг страхувальникам та/або на вебсайті Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.
- 15.8.6. Підтверджує, що повідомив Застраховану(их) особу(осіб) про укладений на її (їх) користь Договір страхування та отримав згоду Застраховану(их) особу(осіб) (їх законних представників) на укладення цього Договору щодо неї(них) та страхування їх згідно з умовами цього Договору. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих осіб за Договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.
- 15.8.7. Страхувальник/Застрахована особа надає Страховику право отримувати будь-яку інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи в тому числі від медичних установ, лікарень, тощо а також право розголошувати інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи з метою виконання даного Договору, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.
- 15.8.8. Надає свою згоду на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, у межах, необхідних для укладення та/або виконання Договору страхування, з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних.
- 15.8.9. Підтверджує ознайомлення та згоду з тим, що при оплаті страхової премії через сайт Страховика/інші платіжні системи, оплата послуг за переказ коштів може покладатись на Страхувальника.
- 15.8.10. Підтверджує, що Застрахована(і) особа(и)и, на момент укладання Договору страхування:
- 15.8.10.1. не є ВІЛ-інфікованими;
- 15.8.10.2. не знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;
- 15.8.10.3. не є особами, які визнані в установленому порядку недієздатними, особами з інвалідністю І групи, діти з інвалідністю.
- 15.9.** Страховик не надає покриття та не несе відповідальності за виплату вимог по цьому Договору в тому ступені, в якому виплата таких вимог буде піддавати Страховика (та/або Перестраховика, якщо договір передано на перестраховання) під будь-які санкції, заборони або обмеження.
- 15.10.** При виконанні умов, передбачених Договором кожна Сторона може виступати як відправником (автором), так і отримувачем (адресатом) електронних документів, з використанням при цьому обома Сторонами однакового сервісу електронного документообігу, або шляхом пересилання електронною поштою електронних документів, для їх використання у взаємодії Сторін, чи наступного підписання іншою стороною в сервісі Центрального засвідчувального органу (<https://czo.gov.ua/>) чи інших аналогічних сервісів. Сторони визнали електронні документи та використання удосконаленого електронного підпису (далі – УЕП) або кваліфікованого електронного підпису (далі - КЕП) при їх підписанні, які будуть створені та підписані після укладення Договору, за умови технічної та організаційної готовності Сторін до впровадження електронного документообігу. Сторони погоджуються, що електронні печатки (удосконалені або кваліфіковані) Сторін не є обов'язковими реквізитами електронного документа, за умови накладення КЕП згідно з чинним законодавством.
- 15.10.1. УЕП та КЕП визнається Сторонами як такі, що надають юридичної сили електронним документам, сформованим та направленим з їх використанням, за умови відповідності такого електронного підпису вимогам чинного законодавства. При цьому Сторони погоджуються з тим, що електронні документи, підписані УЕП або КЕП та належним чином направлені відповідній Стороні, мають повну юридичну силу в розумінні чинного законодавства, є оригінальними та прирівнюються до

оригінальних примірників документів на паперових носіях, підписаних власноручно уповноваженими представниками Сторін. Кожна із Сторін самостійно визначає порядок зберігання, оброблення, використання, знищення електронних документів, електронних повідомлень, іншої інформації в електронній формі, умови доступу до них, а також умови відображення електронних документів у візуальній формі, в т. ч. виготовлення паперових копій електронних документів.

15.10.2. Сторони погодили, що визнання електронних документів та їх підписання з використанням УЕП або КЕП відповідно до Договору не виключає можливості створення, підписання Сторонами та обмін між ними письмовими документами на паперових носіях протягом строку дії Договору.

15.10.3. Якщо Сторонами не буде окремо обумовлено інше у відповідному двосторонньому електронному документі (договір, угода, контракт, акт тощо), Сторони погодили наступне: 1) електронний документ вважається укладеним Сторонами та підписаним всіма необхідними повноваженими підписантами з обох Сторін у дату, зазначену в тексті такого електронного документа як дата його складання. Ця умова застосовується, в т. ч., у разі, якщо фактична дата накладання УЕП або КЕП будь-яким з підписантом будь-якої Сторони буде раніше або пізніше дати електронного документа, зазначеної в тексті останнього; 2) у разі, якщо УЕП або КЕП останнього необхідного підписанта будь-якої Сторони буде накладено пізніше дати, зазначеної в електронному документі як дата його складання, умови електронного документа будуть застосовуватися, у всякому разі, до правовідносин Сторін, що виникли, починаючи з дати, зазначеної у тексті такого електронного документа як дата його складання; 3) у разі, якщо УЕП або КЕП останнього необхідного підписанта будь-якої Сторони буде накладено раніше дати, зазначеної в тексті електронного документа як дата його складання, умови електронного документа набудуть чинності та будуть застосовуватися, у всякому разі, до правовідносин Сторін, що виникнуть починаючи з дати, зазначеної у тексті такого електронного документа як дата його складання.

15.10.4. Сторони не несуть відповідальності внаслідок порушення порядку обміну електронними документами та їх непідписання/несвоєчасного їх підписання з використанням УЕП або КЕП, що сталося з причин несправності будь-яких засобів телекомунікаційного зв'язку, відключення та перебоїв у мережах живлення, на що Сторони об'єктивно не могли впливати з метою усунення відповідних несправностей, або у разі настання обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), підтверджених у порядку, передбаченому законодавством.

15.10.5. Сторони підтверджують, що підписанти будуть належним чином уповноважені на підписання електронних документів шляхом накладання УЕП або КЕП та на вимогу іншої Сторони зобов'язані негайно передати копії документів, які підтверджують такі повноваження. Сторони гарантують одна одній, що самостійно вживатимуть всіх необхідних заходів забезпечення схоронності та захисту особистих ключів УЕП та КЕП від незаконного заволодіння чи пошкодження. У випадку порушення буд-якою Стороною положень цього пункту, така Сторона зобов'язана відшкодувати іншій Стороні всі збитки, пов'язані із таким порушенням.

15.10.6. При заподіянні збитків Сторонам та третім особам у разі використання УЕП або удосконаленої електронної печатки, розподіл збитків визначається Сторонами та третіми особами шляхом переговорів; у разі неможливості досягти згоди – в судовому порядку.

**15.11.** Договір, укладений за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або за двома або більше класами страхування (ризиками в межах таких класів страхування), є договором комплексного страхування.

## **16. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ**

**16.1. Страхувальником** є особа, яка уклала із страховиком договір страхування. Страхувальником може бути дієздатна фізична або юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

**16.2. Застрахована особа (ЗО)** – фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування. Застрахованою особою є фізична особа віком від 1 до 75 років включно, на користь якої укладено Договір.

**16.3. Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

**16.4. 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.

До нещасних випадків за цим Договором відноситься: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними

харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів.

При цьому згідно з умовами даного договору Страховик несе відповідальність за страховими випадками, що мали місце у разі заняття звичайним (пасивним) туризмом та не несе відповідальності за випадками, що мали місце у разі заняття активним туризмом, за винятком випадків, коли Страхувальником в основній частині Договору в графі «Активний туризм» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови.

**16.5. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування.

**16.6. Страхова виплата** (страхове відшкодування) - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства.

**16.7. Страхова сума** – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

**16.8. Страховий акт** – документ, визначеної Страховиком форми, який кваліфікує подію, як страховий, та який містить інформацію про суму страхової виплати.

**16.9. Страховий випадок** – подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

**16.10. Зміна ступеня страхового ризику** – зміна будь-якої інформації про Застраховану особу, що вказана у Договорі страхування, а саме: умов праці, зайняття спортом та/або екстремальними видами розваг, встановлення групи інвалідності тощо.

**16.11. Спеціалізована Служба Страховика (Асистуюча компанія)** – юридична особа, що діє від імені та за дорученням ПРАТ «Страхова компанія «Універсальна» і координує дії Застрахованої особи та осіб, що надають їй допомогу чи послуги, у разі настання страхового випадку.

**16.12. Невідкладна медична допомога**, в межах цього Договору - є допомога, що необхідна у випадках, що загрожують життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагають надання їй медичної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі. Невідкладна медична допомога надається до нормалізації стану Застрахованої особи, а саме до усунення гострого болю, загрози життю та здоров'ю Застрахованої особи;

**16.13. Гостре захворювання** - раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу здоров'я або загрожувати життю.

**16.14. Звичайний (пасивний) туризм** – лікувально-оздоровчий, культурно-пізнавальний (екскурсійний), паломницький (релігійний), пляжний та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійну і не напружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі, а саме : бадмінтон, більярдний спорт, боулінг, бридж спортивний, городковий спорт, крокет, дартс, стрільба з лука, теніс настільний, шахи, шашки, катання на роликових ковзанах, керлінг, подорожі (піші походи) зі спокійним ландшафтом, їзда (катання) на велосипеді (окрім гірських) та гіробордах/гіроскутерах. Вищезазначений перелік видів спорту є вичерпним для визначення «Загальний (пасивний) туризм».

**16.15. Активний туризм** - пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, вимагає сміливості та навиків та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, велосипедах, моторолерах, мотоциклах та квадроциклах, сплави на човнах або плотах по річках та інших водоймах та іншими аналогічними видами відпочинку. Також до Активного туризму відносяться Спорт та екстрим – участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки, а саме: участь у спортивних тренуваннях та змаганнях на аматорському або професійному рівні, а також заняття такими видами спорту та туризму: гірськолижний, сноубординг, спелеотуризм, полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, стрибки із парашутом, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти в якості пілота, участь у перегонах на транспортних засобах або тваринах. До активного туризму також відносяться: акробатика (всі види), атлетика, віндсерфінг, воднолижний спорт, гирьовий спорт, лижне двоборство, плавання, пауерліфтинг, стрибки у воду, фігурне катання, армспорт, багатоборство (всі види), велоспорт (трек, шосе), водно-моторний спорт, гребля, спортивна гімнастика, картинг, кінний спорт, ковзанярський спорт, контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, традиційне карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба, самбо, сумо), подорожі (піші походи) з гірським ландшафтом, поло, регбі, санний спорт, спідвей, шот-трек, футбол (всі види), хокей з шайбою, автмотоспорт, вертолітний спорт, гірський велосипед, гірськолижний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт,

мотоциклетний спорт, парашутний спорт, планерний спорт, піші походи (по спеціальних маршрутах), ралі, слалом (всі види), скелелазіння, спелеологія, стрибки на лижах з трампліна, фрістайл-акробатика, стрибки на батуті, рибальський спорт, стендова та кульова стрільба, біатлон, бодібілдинг, художня гімнастика, ігрові види спорту (баскетбол, бейсбол, водне поло, волейбол, гандбол, пейнтбол, хокей на траві, футбол, хокей з шайбою, легка атлетика, рок-н-рол акробатичний, сквош, спортивні танці, великий теніс (за виключенням дайвінгу та альпінізму, гірського туризму з висотою підйому понад 2000 метрів над рівнем моря).

**16.16. Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством. При цьому за умовами даного Договору передбачається франшиза за кожним страховим випадком.



## THE PROPOSAL (OFFER) TO CONCLUDE A COMPREHENSIVE INSURANCE CONTRACT FOR TRAVELERS ABROAD ON THE TERMS OF THE INSURANCE PRODUCT "TRAVEL INSURANCE" (FOR PACKAGES "VISIT", "TOURIST", "PREMIUM")

№ 1410/10-101 dated by 27.06.2024

### PREAMBLE

1. This proposal (offer) to conclude a comprehensive insurance contract for travelers abroad on the terms of the insurance product "TRAVELERS INSURANCE" (Packages "VISIT", "TOURIST", "PREMIUM") № 1410/10-101 dated by 27.06.2024 (hereinafter referred to as the Offer) is an official offer of the **PRIVATE JOINT-STOCK COMPANY "INSURANCE COMPANY "UNIVERSALNA"** (USREOU 20113829, by the Order of the State Financial Services Commission dated 21.08.2004 №1224 registered as a financial institution, certificate of registration of a financial institution, series CT № 16; 23.04.2024, an entry was made in the State Register of Financial Institutions on the renewal of the license to carry out insurance activities (direct insurance and inward reinsurance); IBAN UA613006140000026504000000117) (hereinafter referred to as the Insurer / Party to the Agreement), represented by the Chairman of the Board Oleksiy Muzychko, acting on the basis of the Statute, to an indefinite number of capable individuals and legal entities (hereinafter referred to as the Clients, and upon acceptance of the terms of this Offer - Insureds/Parties to the Agreement) to conclude a comprehensive travel insurance contract for travelers abroad on the terms of the insurance product "TRAVEL INSURANCE" (Packages "VISIT", "TOURIST", "PREMIUM") (hereinafter referred to as the Agreement or Insurance Contract).

**2. Insurer's address: 01133, Kyiv, 9, Lesya Ukrainka Blvd., tel. 0 800 500 381, e-mail: office@universalna.com.**

3. Insurance shall be carried out in accordance with the Law of Ukraine "On Insurance", the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies", General Terms and Conditions of the insurance product "TRAVELERS INSURANCE" approved by the Order of the Chairman of the Board dated 14.06.2024 № 88, effective date - 14.06.2024 (hereinafter referred to as the "General Terms and Conditions"), which are available on the Insurer's website at [https://universalna.com/documents/offers/R1-travel\\_insurance.pdf](https://universalna.com/documents/offers/R1-travel_insurance.pdf), by classes:

#### **Package «VISIT»:**

1. the risk within the class of insurance "accident insurance, including insurance in case of industrial injury and occupational disease" of insurance class 1 "accident insurance (including insurance in case of industrial injury and occupational disease)" (hereinafter referred to as class 1 or accident);
2. a risk within the insurance class "insurance of medical expenses related to the provision of assistance to persons who are in a difficult situation during a trip (trip) in Ukraine or abroad" of insurance class 18 "Insurance of expenses related to the provision of assistance to persons who are in a difficult situation during a trip" (hereinafter referred to as class 18.1 or medical expenses).

#### **Package «TOURIST»:**

1. risk within the class of insurance "accident insurance, including insurance in case of industrial injury and occupational disease" of insurance class 1 "accident insurance (including insurance in case of industrial injury and occupational disease)";
2. risk within the class of insurance "insurance of medical expenses related to provision of assistance (assistance) to persons who are in a difficult situation during a trip (trip) on the territory of Ukraine or abroad" of insurance class 18 "Insurance of expenses related to provision of assistance (assistance) to persons who are in a difficult situation during a trip";
3. a risk within the class of insurance "insurance of expenses other than medical expenses related to provision of assistance to persons who got into a difficult situation during a trip (travel) on the territory of Ukraine or abroad" of insurance class 18 "Insurance of expenses related to provision of assistance to persons who got into a difficult situation during a trip" (hereinafter referred to as class 18.2 or baggage).

#### **Package «PREMIUM»:**

1. risk within the class of insurance "accident insurance, including insurance against occupational injury and illness" of insurance class 1 "accident insurance (including insurance against occupational injury and illness)";

2. risk within the class of insurance "insurance of other liability to third parties than the liability of the operator of a nuclear facility for nuclear damage that may be caused as a result of a nuclear incident, without restrictions and features that give rise to a simplified approach to calculating solvency capital and minimum capital" of insurance class 13 "Insurance of other liability (other than that specified in classes 10, 11, 12)" (hereinafter referred to as class 13 or liability);
3. risk within the class of insurance "insurance of medical expenses related to the provision of assistance to persons who are in a difficult situation during a trip (trip) in Ukraine or abroad" of insurance class 18 "Insurance of expenses related to the provision of assistance to persons who are in a difficult situation during a trip";
4. a risk within the class of insurance "insurance of expenses other than medical expenses related to the provision of assistance to persons in a difficult situation during a trip (trip) in Ukraine or abroad" of insurance class 18 "Insurance of expenses related to the provision of assistance to persons in a difficult situation during a trip".
4. An insurance intermediary may act on behalf of the Insurer on the basis and under the conditions specified in the agency agreement concluded with the Insurer. The insurance intermediary shall perform a part of insurance activities and may conclude insurance contracts, receive insurance premium and perform other functions provided for by the current legislation of Ukraine.
5. This Offer is posted on the Insurer's website at [https://universalna.com/documents/offers/1410-10-101\\_16\\_27-06-2024.pdf](https://universalna.com/documents/offers/1410-10-101_16_27-06-2024.pdf), which is the Insurer's offer to conclude an insurance contract in electronic or paper form. If the Client accepts the offer in the manner prescribed by this Offer, the Insurer shall be deemed to have assumed the obligations stipulated by the terms of this Offer.
6. The Insurer shall provide unimpeded access to persons to whom the offer to enter into an electronic agreement is addressed to electronic documents that include the terms and conditions of the Agreement and to the offer itself in a form that makes it impossible to change the content on its website at [https://universalna.com/documents/offers/1410-10-101\\_16\\_27-06-2024.pdf](https://universalna.com/documents/offers/1410-10-101_16_27-06-2024.pdf). The invariability of the Offer form shall be ensured by imposing a CEP of the Insurer's authorized person.
7. The Agreement shall be concluded by the Insurer's offer to conclude it (offer) and its acceptance (acceptance) by the Client.
8. Acceptance by the Insured of this Offer shall be made in general, the Insured may not offer the Insurer its own terms and conditions of the Insurance Contract.
- 9.1. Technology (procedure) for concluding and signing an insurance contract with individuals by electronic signature with a one-time identifier:
- 9.2. To conclude the insurance contract, the Client, having read this Offer, the General Terms and Conditions and information about the financial service on the Insurer's website [www.universalna.com](http://www.universalna.com), shall select the desired insurance terms and conditions and give the Insurer the information necessary to conclude the insurance contract, including information necessary for identification and verification. The information may be provided through the Insurer's website, an insurance intermediary or in any other way as agreed between the Client and the Insurer.
- 9.3. The Insurer on the basis of information provided by the Client via information and communication systems:
- 9.4. Prepares a draft of the individual part of the insurance contract - the Certificate/Application-Acceptance (hereinafter referred to as the Certificate) and provides it to the Client for review by demonstrating on the screen of various technical means of electronic communications (if the contract is concluded through the Insurer's or insurance intermediary's website), sending a pdf file to the email address specified by the Client, or sending a link to the draft Certificate. The Certificate shall contain a link to this Offer. Thus, the Insurer shall familiarize the Client with all the terms and conditions of the Insurance Contract;
- 9.5. The Insurer shall send an SMS message with a one-time identifier to the Client to the telephone number provided by the Client.
- 9.6. The Client shall familiarize himself/herself with the terms and conditions of the insurance contract, verify all information contained in the Certificate and sign the Certificate using a one-time identifier. In accordance with Articles 207, 638, 641, 642, 981 of the Civil Code of Ukraine and Articles 11, 12, 13 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies", the unconditional acceptance of the terms of this Offer by the Client is considered to be the signing of the electronic Certificate, which is an integral part of the Contract, with a one-time identifier in the manner prescribed by Article 12 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce".
- 9.7. If the Client does not sign the electronic Certificate in the manner specified in clause 10.3 of the Preamble to the Offer before 24:00 of the date of submission of the draft Certificate by the Insurer, it shall be deemed that the Insurer's offer to conclude the insurance contract in electronic form is rejected by the Client..
- 9.8. By accepting the Insurer's offer to conclude an insurance contract / signing the Certificate with a one-time identifier, the Insured confirms his/her familiarization and full, unconditional and final agreement with all

terms and conditions of the Offer, as well as his/her free will to accept it.

9.9. The Insurer's signature shall be a qualified electronic signature (QES) of a person authorized by the Insurer/insurance intermediary to sign insurance contracts that meets the requirements of the current legislation of Ukraine. The Insurer shall sign the Contract after the Contract is signed by the Insured. The person authorized by the Insurer/insurance intermediary shall sign the individual part of the Contract, which shall be deemed to be the signing of the insurance contract by the Insurer

9.10. The date and time of concluding the Contract shall be the date and time indicated on the qualified electronic signature of the QES of the person authorized by the Insurer/insurance intermediary.

9.11. The Insurer/insurance intermediary shall immediately send the concluded Insurance contract to the e-mail address of the Insured provided by the Insured when concluding the contract. The concluded Insurance contract shall also be a confirmation of an electronic transaction within the meaning of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce".

9.12. At the request of the Insured, the Insurer shall re-send the signed Insurance contract to the e-mail address provided by the Insured when concluding this Contract or specified in such request.

9.13. The Insurer shall undertake, upon receipt of a respective request from the Insured, to issue the Insurance contract in paper form within 5 (five) working days from the date of receipt of such request from the Insured. Such copy of Insurance contract shall be signed by the Parties and sealed (if any).

9.14. Registration of the Insured in the Insurer's/Insurance Intermediary's information and communication system shall be carried out upon conclusion of the Insurance contract on the basis of data provided by the Insured necessary for such conclusion. Confirmation of the Insured's registration in the Insurer's/Insurance Intermediary's information and communication system shall be sent to the Insured by a one-time identifier by electronic means specified during registration. Subsequently, this one-time identifier is used by the client to sign an electronic insurance contract.

**10. Procedure for concluding and signing an insurance contract in electronic form (except for signing an insurance contract with individuals with an electronic signature with a one-time identifier) or in paper form:**

10.1. To conclude the insurance contract, the Client, having read this Offer, the Terms and Conditions and information about the financial service on the Insurer's website [www.universalna.com](http://www.universalna.com), shall select the desired insurance terms and conditions and give the Insurer the information necessary to conclude the insurance contract, including information necessary for identification and verification. The information may be provided through the Insurer's website, an insurance intermediary or in any other way as agreed between the Client and the Insurer.

10.2. Based on the information provided by the Client, the Insurer shall draw up an individual part of the insurance contract - Certificate/Application for Acceptance (hereinafter referred to as the Certificate), and provide it to the Client for review. The Certificate contains a reference to this Offer. Thus, the Insurer familiarizes the Client with all the terms and conditions of the Insurance Agreement;

10.3. The Client shall familiarize himself/herself with the terms and conditions of the insurance contract, verify all the information set out in the Certificate and sign the Certificate with a qualified electronic signature / electronic digital signature / handwritten signature, which, in accordance with Articles 207, 638, 641, 642, 981 of the Civil Code of Ukraine and Articles 11, 12, 13 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies", is an unconditional acceptance of the terms of this Offer.

10.4. By accepting the Insurer's offer to conclude the insurance contract, the Insured confirms his/her familiarization with and full, unconditional and final agreement with all terms and conditions of the Offer, as well as his/her free will to accept it.

10.5. The Parties shall use a qualified electronic signature / electronic digital signature / handwritten signature as a signature.

10.6. For an insurance contract concluded in electronic form, the date and time of concluding the contract shall be the date and time indicated on the qualified electronic time stamp of the QES / EDS of the person authorized by the Insurer / insurance intermediary

10.7. The Insurer/insurance intermediary shall immediately send the concluded insurance contract in electronic form to the e-mail address of the Insured provided by the Insured when concluding this contract. The concluded insurance contract shall also be a confirmation of an electronic transaction within the meaning of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce".

10.8. At the request of the Insured, the Insurer shall re-send the signed Insurance contract concluded in electronic form to the e-mail address provided by the Insured when concluding this Contract or specified in such request.

10.9. If the Insurance contract is concluded in electronic form, the Insurer undertakes, upon receipt of a relevant request from the Insured, to issue the Insurance contract in paper form within 5 (five) business days from the date of receipt of such request from the Insured. Such copy of Insurance Contract shall be signed by

the Parties and sealed (if any).

10.10. If the insurance contract is concluded in paper form, the Certificate shall be signed by the Parties in two identical copies, one for each Party.

11. Identification and verification of the Client is carried out in cases and in accordance with the current legislation of Ukraine.

12. An electronic agreement concluded in accordance with the Law of Ukraine "On Electronic Commerce" shall be deemed to be equivalent in legal effect to an agreement concluded in paper form.

13. Each copy of an electronic document with a signature affixed thereto as defined in Article 12 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce" shall be an original of such document.

14. For insurance contracts concluded in the form of an electronic document, information on the date, time and method of submission and acceptance of the offer to conclude an insurance contract by the Insured, date and time of signing the contract by the Insurer, text of the Certificate/Application for Acceptance (in electronic form) and payment, exchange of electronic messages between the Parties, information on the fact of execution of the insurance contract in writing shall be kept by the Insurer.

15. The Insured may withdraw from the Insurance Contract at any time before accepting this Offer.

16. **Amendments to the terms and conditions of the insurance contract:**

16.1. The Insurer shall have the right to unilaterally amend the Offer (subject to restrictions determined by law) by publishing a new version of the Offer on the Insurer's website [www.universalna.com](http://www.universalna.com). Posting of a new version of the Offer on the Insurer's website shall be deemed a proper notification of the Insured about amendments to the Offer. If the Insured does not agree with changes in the terms and conditions of the Agreement, he/she shall have the right to terminate it early by notifying the Insurer within 15 (fifteen) calendar days from the date of publication of such changes. In this case, the Insurer shall refund to the Insured the unused part of the insurance premium calculated in accordance with clause 12.4 of the Offer. If no notice of early termination of the insurance contract is received from the Insured within 15 (fifteen) calendar days from the date of publication of the new version of the Offer, the Insured shall be deemed to have fully accepted the Offer as set out in the new version. The Policyholder undertakes to monitor changes to the Offer on the Insurer's official website on the Internet.

16.2. All amendments to the insurance contract by agreement of the Parties shall be made exclusively to the conditions specified in the Certificate and shall be made in writing in the form of an additional agreement, which is an integral part of the insurance contract, except for amendments to the terms of this Offer, which shall be made in accordance with the procedure specified in clause 16.1 of the Preamble of this Offer.

16.3. The Parties agree that additional agreements may be concluded by the Parties both in the form of electronic documents and paper documents and, accordingly, shall be signed depending on the method of their conclusion and subject to the requirements of the applicable law.

17. The Offer is made in electronic form, shall come into force from the date of its approval by the Insurer and shall be valid until terminated by the Insurer.



## 1. THE SUBJECT OF THE CONTRACT. OBJECT OF INSURANCE

**1.1.** The subject matter of Insurance shall be transfer by the Insured for a fee of the risk associated with the Insured Item to the Insurer on the terms and conditions specified in the Insurance Contract or the laws of Ukraine.

**1.2.** The object of insurance shall be:

- 1.2.1. life, health, ability to work of the Insured person (if the contract is concluded under Class 1 and 18.1);
- 1.2.2. possible losses or expenses that may be incurred by the insured (other person specified in the insurance contract or on the basis of the legislation of Ukraine) in the event of an insured event (if the contract is concluded under class 18.2);
- 1.2.3. liability of the Insured for damage caused to a person or his/her property (if the contract is concluded under class 13).

## 2. THE LIST OF INSURED EVENTS AND INSURED RISKS

**2.1. Insured risks may be:**

**2.1.1. Sudden health disorder** of the Insured person during the trip due to acute illness, complication of chronic illness, accident that threatens life and health of the Insured person and requires medical, medical and transport assistance that cannot be postponed until the Insured person returns from a foreign trip, which is confirmed by relevant medical documentation (if the Insurance contract is concluded under class 18.1).

**2.1.2. Accident** means a sudden, accidental, time-limited, unpredictable and independent of the will of the Insured and/or other person specified in the Insurance Contract, event that occurred as a result of external influence and resulted in damage to life, health and/or working capacity of the Insured during the trip (if the Insurance Contract is concluded under class 1).

**2.1.2.1.** Accidents under this Contract shall include: traumatic injuries to the body (injuries, including from firearms), wounds, contusion, anaphylactic shock, accidental ingestion of a foreign body into the respiratory tract, drowning, lightning or electric shock, burns, frostbite, overheating, hypothermia, animal bites poisonous insects, snakes, etc., accidental poisoning by gases, household or industrial chemicals, medicines, substandard food (except for infectious diseases), diseases such as rabies, tetanus, botulism, malaria, and encephalitis transmitted by tick bites.

**2.1.3. Losses of the Insured** caused by loss, destruction or damage of baggage in case of storm, unforeseen sudden impact of water, including consequences of precipitation, fire, lightning, explosion during the Insured's flight (trip) (if the Insurance contract is concluded under class 18.2)

**2.1.4. Occurrence of civil liability** of the Insured person, recognized by him/her voluntarily, with prior written consent of the Insurer, or established by a court decision that has entered into force, for obligations arising from damage to third parties as a result of unintentional and negligent actions of the Insured person during the trip (if the Insurance contract is concluded under class 13).

**2.2. Insured events under the Insurance Contract may be:**

**2.2.1. Under the insurance risk specified in clause 2.1.1 of the Offer:**

**2.2.1.1.** Documented medical expenses, necessity of which is caused by the effect of insured risks, for services provided to the Insured person:

Insured events	Package		
	VISIT	TOURIST	PREMIUM
2.2.1.1.1. <b>emergency outpatient treatment</b> in a medical institution or with a licensed doctor, namely: necessary consultations, diagnostics, treatment, payment for prescribed medications;	not provided	provided	
2.2.1.1.2. <b>emergency inpatient treatment</b> in a medical institution, namely: necessary consultations, urgent diagnostic, laboratory, instrumental examinations, treatment, surgical intervention, medication, stay in a standard ward, intensive care unit, intensive care unit, meals according to the standards adopted in this medical institution; at the same time, the Insurer reserves the right to pay for inpatient treatment of the Insured person abroad until the condition of the Insured person allows him/her to be transported to Ukraine;	provided		
2.2.1.1.3. <b>emergency dental care</b> , namely: dental examination, X-ray examination, tooth extraction or filling due to acute inflammation of the soft tissues of the tooth and/or adjacent tissues, or jaw injury caused by an accident;	not provided	provided	

<p>2.2.1.1.4. <b>medical evacuation (transportation)</b> of the Insured person to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- to the nearest medical facility or to a doctor who can provide qualified medical care (in case of emergency);</li> <li>- a specialized medical institution (if the Insured person's health condition does not allow him/her to move independently);</li> <li>- the country of permanent residence (by the Insurer's decision), if it is necessary for medical reasons and confirmed by the relevant medical report. The Insurer shall not indemnify for the costs of continuation of treatment of the Insured person after his/her return to the place of permanent residence from abroad.</li> </ul> <p>Medical evacuation of the Insured shall be carried out only upon agreement with the Insurer's Specialized Service (Insurer). Depending on the health condition of the Insured, medical evacuation may be carried out: by air, rail or road transport with special transportation conditions or by specialized air transport. The decision on the choice of vehicle shall be made by doctors authorized by the Insurer's Specialized Service (Insurer), taking into account the recommendations of attending physicians and choosing the option of medical evacuation with the lowest cost.</p> <p>The Insurer shall not indemnify for the costs of continuation of treatment of the Insured person after his/her return to the place of permanent residence from abroad.</p> <p>If the doctors authorized by the Insurer's Specialized Service (Insurer) believe that evacuation of the Insured is possible and the Insured refuses it, the Insurer shall terminate payment for outpatient or inpatient treatment of the Insured provided after his/her refusal;</p>	provided		
<p>2.2.1.1.5. <b>repatriation of the body</b> to the customs point of Ukraine in case of death of the Insured person during the trip as a result of the insured risks.</p> <p>Repatriation of the Insured person's body shall be carried out only upon agreement with the Insurer's Specialized Service (Insurer). A prerequisite for organizing repatriation is receipt of a confirmation statement from the relatives of the deceased on their readiness to pick up the body of the Insured after crossing the border and cover the remaining repatriation costs in case of exhaustion of the Insurer's liability limit.</p>	provided		
<p>2.2.1.1.6. <b>travel of an accompanying person (medical worker)</b>, if there is a medical certificate of the need for accompaniment;</p>	not provided	provided	
<p>2.2.1.1.7. <b>burial of the Insured person</b> abroad or cremation of the Insured person's body abroad.</p> <p>The Insurer does not indemnify for the costs of obtaining a burial permit from the country's administrative authorities.</p>	provided		

2.2.2. For the insurance risk specified in **clause 2.1.2 of the Offer**:

Insured events	Package		
	VISIT	TOURIST	PREMIUM
2.2.2.1. traumatic injuries to the Insured person's body as a result of an accident, regardless of the degree of the Insured person's disability	provided		
2.2.2.2. establishment of disability of the Insured person (Group I, II or III) as a result of an accident;			
2.2.2.3. death of the Insured as a result of an accident.			

2.2.3. For the insurance risk specified in **clause 2.1.3 of the Offer**:

Insured events	Package
----------------	---------

	VISIT	TOURIST	PREMIUM
2.2.3.1. losses incurred as a result of loss, destruction or damage to the Insured's baggage that was transferred under the responsibility of the carrier;	not provided	provided	
2.2.3.2. expenses for repair, examination, storage and shipment of found items if it is related to the insured event.			

2.2.4. For the insurance risk specified in **clause 2.1.4 of the Offer**:

Insured events	Package		
	VISIT	TOURIST	PREMIUM
2.2.4.1. unintentional and negligent actions of the Insured person, including during active tourism (in case of purchase of the "active tourism" option) as defined in clause 16.15 of the Offer, which resulted in injury to health or death of a third party, or in damage or destruction of his/her property.	not provided		provided

2.3. Insured Insured risks under the insurance contract are specified in the Certificate.

### 3. SUM INSURED. INSURANCE RATE. AMOUNT OF INSURANCE PREMIUM, PROCEDURE AND TERMS OF ITS PAYMENT. DEDUCTIBLE.

3.1. The sum insured, insurance rate, insurance premium and its payment term, deductible are specified in the Certificate.

### 4. THE TERMS OF THE INSURANCE CONTRACT, THE PROCEDURE FOR ITS ENTRY INTO FORCE, THE PERIOD (PERIODS) OF THE INSURANCE

4.1. The term of the contract is specified in the Certificate.

4.1.1. No extension of the Insurance Contract shall be provided.

4.1.2. The term of Insurance shall not be divided into periods.

4.2. The Contract shall enter into force at 00 hrs. 00 min. of the day specified in the Certificate as the date of commencement of the Contract, but not earlier than the day following the day of payment of the Insurance Premium by the Insured (the first part of the Insurance Premium if the Certificate provides for payment of the Insurance Premium in installments) and the moment of passing the border control of Ukraine by the Insured person when traveling abroad. The Insured person shall pass the border control of Ukraine after payment of the insurance premium and within the period specified in the Certificate. Confirmation that the Insured person has crossed the border of Ukraine shall be stamps on the pages of the Insured person's foreign passport.

4.3. If the Insured fails to pay the Insurance Premium (the first installment of the Insurance Premium if the Certificate provides for payment of the Insurance Premium by installments) within the specified term, the Agreement shall be deemed not to have been concluded.

4.4. In case of non-payment of the next installment of the Insurance Premium (if the Certificate provides for payment of the Insurance Premium in installments) in the amount and within the time specified in the Certificate, the events that occurred in the period from 00 o'clock of the day following the day specified in the Certificate as the date of payment of the relevant installment of the Insurance Premium to 00 o'clock of the day following the day of payment of the outstanding installment of the Insurance Premium shall not be considered insured and no payment shall be made thereon, and the expiry date of the Agreement shall remain unchanged. If the Insured fails to pay the next installment of the Insurance Premium within 10 (ten) calendar days from the day following the day specified in the Certificate as the date of payment of the next installment of the Insurance Premium, the Insurance Contract shall be deemed terminated and shall not be renewed.

4.5. Payment of the Insurance Premium (part thereof) shall mean payment of the Insurance Premium (part thereof) to the Insurer's account specified in the Certificate.

4.6. The Contract shall expire at 24 hours. 00 min. of the date specified as the date of expiry of the Contract in accordance with the terms and conditions specified in the Certificate or at the moment of passing the border control of Ukraine by the Insured person upon returning from abroad (whichever comes first).

4.7. Insurance cover under the Contract shall be valid for the number of insured days specified in the Certificate.

4.7.1. If the Contract provides for multiple trips, the Insurer shall be liable within the total number of days of the Insured person's stay abroad during the term of the Contract (e.g. 365/30, where 365 is the number of days of the Contract and 30 is the number of days of insurance cover). Each time the Insured travels abroad, the number of days of insurance coverage shall be automatically reduced by the number of days spent by the

Insured in the territory of the Agreement. In case the Insured person uses all days of stay abroad in accordance with the terms and conditions of the Contract, the Contract shall be deemed terminated due to fulfillment of Insurer's obligations to the Insured person in full. In this case, the Contract shall terminate at 24 hours. 00 min. on the 90th day of the Insured person's undisputed stay abroad within the term of the Contract (unless otherwise specified in the Certificate).

**4.8.** The Contract shall not be valid on the territory of Ukraine, country of permanent residence, country of temporary residence (continuously for ninety (90) days or more), country of temporary asylum or country of citizenship of the Insured person.

**4.9.** Confirmation of temporary stay abroad (more than 90 days) shall be stamps on the pages of the Insured person's passport, visa (including its analogues), any other documents granting the person temporary asylum status, refugee status or other status with the right to stay in the territory of another state for more than ninety (90) days or more.

**4.10.** If the Insured person changes his/her status of a tourist during the validity period of the Insurance Contract and receives the right for permanent or temporary residence (continuously for 90 (ninety) days or more, incl. with a definite period of residence/stay outside Ukraine), the Insurance contract shall terminate in respect of such Insured person on the day the Insured person receives documents entitling him/her to permanent or temporary (continuously 90 (ninety) days and more, (incl, with a certain period) residence/stay outside Ukraine.

**4.11.** The Contract shall be deemed not to have entered into force with respect to the Insured person who was outside the territory of Ukraine on the date of concluding the Contract (unless otherwise specified in the Certificate).

## 5. TERRITORY OF THE INSURANCE CONTRACT

**5.1.** The territory of the Contract is specified in the Certificate.

**5.2.** The territory of the Contract may be "Europe+" or " All World".

**5.2.1. Europe+:** Abkhazia, Austria, Azerbaijan, Albania, Algeria, Angola, Andorra, Afghanistan, Bangladesh, Bahrain, Belgium, Benin, Bulgaria, Bosnia and Herzegovina, Botswana, Brunei, Burkina Faso, Burundi, Butane, Vatican, Great Britain, Armenia, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Greece, Georgia, Denmark, Djibouti, DR Congo, Equatorial Guinea, Eritrea, Estonia, Ethiopia, Egypt, Yemen, Zambia, Zimbabwe, Indonesia, Iraq, Iran, Ireland, Iceland, Spain, Italy, Jordan, Kazakhstan, Cambodia, Cameroon, Qatar, Kenya, Kyrgyzstan, Cyprus, Comoros, Congo, Kosovo, Ivory, Coast, Kuwait, Laos, Latvia, Lithuania, Liberia, Lebanon, Libya, Liechtenstein, Luxembourg (state), Myanmar, Madagascar, Macedonia, Malawi, Malaysia, Mali, Malta, Morocco, Mozambique, Moldova, Monaco, Mongolia, Namibia, Nepal, Niger, Nigeria, Netherlands, Germany, Norway, UAE, Oman, Pakistan, South Korea, North Korea, Poland, Portugal, Republic of the Congo, Rwanda, Romania, Sierra Leone, San Marino, Sao Tome and Principe, Saudi Arabia, Swaziland, Senegal, Serbia, Syria, Slovakia, Slovenia, Sudan, East Timor, Tajikistan, Taiwan, Tanzania, Togo, Tunisia, Turkey, Turkmenistan, Uganda, Hungary, Uzbekistan, Finland, France, Croatia, Central African Republic, Chad, Czech Republic, Montenegro, Switzerland, Sweden.

**5.2.2. All World:** all countries of the world, including countries listed in Europe+.

**5.3. In any case, events occurring on the territory shall not be an insured event:**

**5.3.1.** Ukraine;

**5.3.2.** military actions of any nature, regardless of the official recognition of war under the law, in the territories for which the Ministry of Foreign Affairs of Ukraine has recommended to refrain from traveling until the Insured person crosses the border, territory of the Russian Federation, the Republic of Belarus.

## 6. LIST OF EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS AND INSURANCE LIMITATIONS

**6.1. The following events shall not be recognized as insured events:**

**6.1.1.** sudden deterioration of the environmental situation due to radiation, chemical and bacteriological pollution of the environment;

**6.1.2.** participation of the Insured in war (declared or undeclared), military operations, uprisings, rebellions, insurrections, revolutions, strikes, disturbances of public order, any terrorist act, joint forces operation, military coup or attempted usurpation of power, or in case of rebellion;

**6.1.3.** service of the Insured in any military forces or formations, law enforcement agencies, fire protection, security of commercial structures;

**6.1.4.** failure of the Insured to comply with the requirements for mandatory vaccinations and inoculations;

**6.1.5.** committing suicide or attempted suicide by the Insured (except in cases when the Insured was brought to such a state by unlawful actions of third parties);

**6.1.6.** actions of the Insured person in the course of committing or attempting to commit illegal actions that are in direct causal connection with the insured event, as established by the competent authorities;

**6.1.7.** exposing the Insured to unjustified risk, deliberate danger (except for life saving);

6.1.8. consumption of alcohol and its surrogates, narcotic and toxic substances, medicines without a doctor's prescription, being in a state of narcotic or toxic intoxication;

6.1.9. driving any vehicle (car, motorcycle, motorboat, etc.) by the Insured without the right to drive such vehicle, in particular, of the relevant category and/or in a state of alcoholic, narcotic or toxic intoxication, as well as voluntary transfer by the Insured of the right to drive the vehicle to a person who is in a state of alcoholic, narcotic or toxic intoxication or does not have the right to drive such vehicle, in particular, of the relevant category;

6.1.10. performance by the Insured of any type of paid work, unless the Insured has indicated "yes" in the column "Performance of paid work" in the Main Part of the Contract and paid the insurance premium with due regard to this condition.

This clause does not apply to the Insured person's travel abroad on a business trip. A business trip shall mean a trip of an employee abroad for the purpose of participation in conferences, meetings, meetings, seminars outside the place of permanent work.

6.1.11. departure of the Insured person for studying purposes (except for short-term study programs for up to 30 (thirty) calendar days), unless the Insured has indicated "yes" in the column "Study" in the Main part of the Contract and paid the insurance premium taking into account the specified condition.

6.1.12. provision of medical services to the Insured (the Insured person) related to active tourism, except when the Insured has indicated "yes" in the column "Active tourism" in the Main part of the Contract and paid the insurance premium with due regard to this condition.

6.1.13. diving and mountaineering, mountain tourism with an altitude of more than 2000 meters above sea level;

6.1.14. occurrence of an event outside the territory and/or outside the term of the Agreement.

6.1.15. The Insurer shall not arrange for provision and payment of medical and other services for persons staying continuously for ninety (90) days or more outside Ukraine during the term of validity of the Contract and/or if the Insured has temporary asylum, refugee or other status entitling the person to stay in the territory of another state for more than ninety (90) days (unless otherwise specified in the Certificate).

## **6.2. The Insurer shall not indemnify for expenses related to:**

6.2.1. Under the insurance risk specified in **clause 2.1.1 of the Offer**:

6.2.1.1. Any medical services related to diagnostics and treatment of chronic, except for exacerbation of chronic disease requiring emergency/urgent medical care (diabetes mellitus, chronic renal failure, liver cirrhosis, tuberculosis, cancer, autoimmune, age-related degenerative diseases, heart and vascular diseases, epilepsy, etc, diseases of blood and hematopoietic system, epilepsy, etc.) or congenital diseases and defects, their complications or consequences that existed in the Insured person at the time of concluding the Contract and required treatment, except in cases when there is an acute threat to the life of the Insured person or there is a need for targeted measures to eliminate acute pain, within the limit:

6.2.1.1.1. **For "TOURIST" and "VISIT" packages** - 300 euros/dollars, depending on the currency of the sum insured under the Contract;

6.2.1.1.2. **For "PREMIUM" package** - 400 euros/dollars, depending on the currency of the sum insured under the Contract;

6.2.1.2. treatment of any concomitant diseases and/or symptoms, except when manifestations or complications of concomitant diseases and/or symptoms pose a threat to the Insured person's health or life, within the limit:

6.2.1.2.1. It is not provided **for the VISIT package**;

6.2.1.2.2. **For "TOURIST" package** - 300 euros/dollars, depending on the currency of the sum insured under the Contract;

6.2.1.2.3. **For "PREMIUM" package** - 400 euros/dollars, depending on the currency of the sum insured under the Contract;

6.2.1.3. by medical transportation if, in the opinion of a doctor authorized by the Insurer's Representative or the Insurer, the Insured is physically able to return to his/her place of permanent residence as a regular passenger of a regular flight of air, rail, road, or water transport;

6.2.1.4. medical transportation assistance to the Insured person in Ukraine (country of his/her permanent residence or citizenship) except as provided for in clause 2.2.1.1.4 of the Offer;

6.2.1.5. medical services exceeding the necessary ones, if the Insured's health condition has improved to the extent that the Insured can return to the country or place of permanent residence on his/her own or accompanied by another person;

6.2.1.6. surgical interventions on the heart and blood vessels (coronary artery bypass grafting, angiography, angioplasty, etc;)

6.2.1.7. any medical care, treatment and diagnostics that are not related to the necessity of emergency medical care for the Insured person during the trip;

6.2.1.8. plastic surgery, prosthetics, repair, selection and purchase of glasses, hearing aids, corrective or

medical devices, appliances, etc;

6.2.1.9. elimination of consequences of self-treatment;

6.2.1.10. treatment and diagnosis of sexually or predominantly sexually transmitted diseases, regardless of their mode of transmission and time of existence, as well as the consequences of such diseases;

6.2.1.11. treatment, diagnostics and other services for diseases, conditions, their consequences directly or indirectly related to HIV infection (human immunodeficiency virus);

6.2.1.12. mental illnesses, neuroses (panic attacks, depression, etc.), as well as related traumatic injuries;

6.2.1.13. epidemic and pandemic diseases (except for reimbursement of medical expenses for diagnostics, outpatient and/or inpatient treatment of coronavirus disease COVID-19, which was diagnosed in the Insured person during the period and in the territory of the Insurance Contract, within the limit for the **"VISIT" package** - 1,000 EUR/USD (inpatient treatment only), for the **"TOURIST" package** - 5,000 EUR/USD, for the **"PREMIUM" package** - 8,000 EUR/USD (depending on the currency of the sum insured under the Contract). Within this limit, expenses for evacuation (emergency, medical), repatriation, burial related to COVID-19 coronavirus disease shall also be indemnified.)

6.2.1.14. acute and chronic radiation sickness;

6.2.1.15. pregnancy (except for ectopic pregnancy or acute bleeding that poses a direct threat to the life of the Insured person, where the Insurer's liability limit is 500.00 EUR/USD depending on the currency of the sum insured under the Contract), childbirth, termination of pregnancy;

6.2.1.16. any health disorders, complications or death caused by failure to follow recommendations of the attending physician, side effects of medicines not prescribed by a physician, side effects of food supplements;

6.2.1.17. diseases or consequences (complications) of viral hepatitis;

6.2.1.18. diseases and disorders of hearing organs, except for acute otitis media.

6.2.1.19. dermatological diseases, including fungal diseases, dermatitis of any origin (sun, food, insect bites, etc.), allergic reactions (except for emergency conditions - Quincke's edema), sunburn;

6.2.1.20. events that occurred before the start of the insurance period and/or in the territory of permanent residence that resulted in medical and additional expenses during the trip;

6.2.1.21. events that occurred after expiry of the Contract, as well as those that took place after the Insured person's return from the trip;

6.2.1.22. outpatient or inpatient treatment of the Insured if he/she refuses medical evacuation to the place of permanent residence or if he/she refuses to comply with the prescriptions of the attending physician and the Insurer's Specialized Service;

6.2.1.23. medical examinations that are not the result of acute pain, sudden illness or bodily injury, scheduled and control visits to a doctor, as well as provision of services that are not reasonably necessary or urgent from a medical point of view or are not included in the treatment prescribed by a doctor;

6.2.1.24. services that can be postponed until the return from the trip, including surgical operations that can be replaced at this stage with a course of conservative treatment;

6.2.1.25. preventive vaccinations, medical examinations and laboratory tests not related to the insured event;

6.2.1.26. All types of plastic and cosmetic surgeries and procedures; all types of prosthetics, transplants and implants, including vascular bypass/stenting and implantation of pacemakers (artificial heart rhythm drivers); The Insurer shall not indemnify for medical devices that replace or correct the functions of the affected organs: (transplants, prostheses, implants, endoprostheses, stents, hard and soft lenses, proline nets, medical equipment (embolization kits, de-arterialization kits, arthroscopic kits, consumables for metal osteosynthesis, medical devices intended for care of patients with any diseases, their repair or rental, etc.);

6.2.1.27. dental care (except for emergency care (acute pain relief) for **"TOURIST" and "PREMIUM" packages**);

6.2.1.28. physiotherapy treatment and treatment by non-traditional methods;

6.2.1.29. purchase and repair of auxiliary aids (glasses, contact lenses, hearing aids, prostheses, measuring devices, crutches, canes, corsets, bandages, orthoses, etc. (except for purchase of orthoses and bandages up to 150 euros/dollars in case of emergency medical care for the Insured person for **"TOURIST" and "PREMIUM" packages**) purchase of metal structures for osteosynthesis (plates, screws, fixators, etc.), purchase of general health products, hygiene products, baby food, provision of metered dose inhalers for bronchospasm relief, spacers, nebulizers;

6.2.1.30. artificial insemination, infertility treatment, measures to prevent pregnancy;

6.2.1.31. medical or additional services or medicines that exceed the sufficient and reasonable amount of payment for them in the country of stay;

6.2.1.32. medical evacuation or repatriation organized without participation of the Insurer's Specialized Service (Insurer);

6.2.1.33. cases when the trip was made with the intention to receive treatment;

6.2.1.34. related to medical care and elimination of consequences of atmospheric and water pressure effects in accordance with ICD 10, including caisson and altitude sickness;

- 6.2.1.35. any medical services, assistance to the Insured person if the Insured event occurred in case of performance of any type of paid work by the Insured person, except for cases when the Insured has indicated "yes" in the main part of the Contract in the column "Performance of paid work" and paid the insurance premium taking into account the specified condition;
- 6.2.1.36. transportation of the Insured person from the clinic to a hotel or any other place after outpatient medical care or discharge from the hospital, except when transportation is a stage of medical evacuation;
- 6.2.1.37. transportation of the Insured person by helicopter;
- 6.2.1.38. bandages necessary in case of traumatic injury of the Insured person, except for 2 (two) bandages: during initial examination and one subsequent consultation;
- 6.2.1.39. continuation of treatment of the Insured person after his/her return to the place of permanent residence;
- 6.2.1.40. compensation for moral damage and lost profits;
- 6.2.1.41. fines, penalties and other financial sanctions imposed on the Insured;
- 6.2.1.42. court and claim expenses;
- 6.2.1.43. any medical services, provision of assistance to the Insured person if the Insured event occurred in case of mountaineering and diving.
- 6.2.1.44. acute respiratory illness (ARI) and acute respiratory viral infection (ARI) without hyperthermic syndrome (body temperature of 38 degrees Celsius or more) and signs of respiratory failure of II-III degree, except for children under 16 years of age;
- 6.2.1.45. The Insurer shall indemnify for the costs of emergency care and necessary diagnostics until the diagnosis is made, which is an exception in accordance with Clause 6.2.1.1 of the Offer, within the limit for "**TOURIST**" and "**VISIT**" packages – 300 EUR/USD, for "**PREMIUM**" package – 400 EUR/USD, depending on the currency of the sum insured under the Contract, except for Clause 6.2.1.15 of the Offer.
- 6.2.2. Under the insurance risk specified in **clause 2.1.2 of the Offer**:
- 6.2.2.1. diseases of the Insured person, including sudden and occupational diseases, except as specified in clause 2.1.2.1 of the Offer.
- 6.2.3. Under the insurance risk specified in **clause 2.1.3 of the Offer**:
- 6.2.3.1. inattention or gross negligence of the Insured person;
- 6.2.3.2. violation of the established rules of baggage transportation, shipment and storage;
- 6.2.3.3. influence of temperature, including drying out;
- 6.2.3.4. inadequate packaging (sealing) or sending baggage in a damaged condition;
- 6.2.3.5. transportation of explosive and fire hazardous substances and objects without the Insurer's knowledge;
- 6.2.3.6. shortage of baggage transferred under the responsibility of the carrier or deposited in the luggage room in hotels, boarding houses, rest houses, etc., if the outer packaging is intact;
- 6.2.3.7. damage to the baggage by worms, caterpillars, rodents and insects;
- 6.2.3.8. delay in delivery;
- 6.2.3.9. special properties or natural qualities of the insured baggage, normal wear and tear, natural deterioration of quality, mold;
- 6.2.3.10. electrical or mechanical malfunctions of audio or video equipment, etc;
- 6.2.3.11. fighting or damage to products made of faience, porcelain, glass, musical instruments and other fragile items;
- 6.2.3.12. exposure to acids, paints, aerosols, medicines and any liquids carried in the baggage;
- 6.2.3.13. failure of the Insured to take measures available to him/her to prevent or reduce the amount of losses.
- 6.2.3.14. The Contract shall not apply to:
- 6.2.3.14.1. fur products, jewelry, audio, photo, cinema, video, computer and software systems, printing devices, etc. and any accessories thereto;
- 6.2.3.14.2. money, jewelry, securities;
- 6.2.3.14.3. precious metals, precious and semi-precious stones and products made of them;
- 6.2.3.14.4. antique and unique items, works of art and collectibles;
- 6.2.3.14.5. travel documents, passports and any other types of documents, slides, photographs, film copies;
- 6.2.3.14.6. manuscripts, plans, diagrams, drawings, models, business papers;
- 6.2.3.14.7. any types of prostheses, contact lenses;
- 6.2.3.14.8. wrist and pocket watches;
- 6.2.3.14.9. animals, plants and seeds;
- 6.2.3.14.10. means of motor, motorcycle, bicycle transport, air and water transport, as well as spare parts for them;
- 6.2.3.14.11. items of religious worship.

6.2.3.15. It is recognized:

- 6.2.3.15.1. collections - a set of any homogeneous objects (stamps, calendars, badges, plants, etc.) of scientific, historical, artistic interest or collected for amateur purposes;
- 6.2.3.15.2. unique - one-of-a-kind, exceptional in its qualities or of great rarity products, works of art;
- 6.2.3.15.3. antique - ancient items of great artistic or other value;
- 6.2.3.15.4. spare parts - any components, parts, parts and accessories for vehicles, mechanisms, electronic equipment, etc.

6.2.4. Under the insurance risk specified in **clause 2.1.4 of the Offer**:

6.2.4.1. Damage to the Insured's own property, family members and relatives of the Insured.

**6.3. Under the insurance risk specified in 2.1.4 of the Offer, damage caused to property, life and/or health of a third party in the event of:**

- 6.3.1. deliberate violation by the Insured of fire safety rules and regulations, safety precautions, including, but not limited to, fireworks in the territory of the Contract;
- 6.3.2. storage or use by the Insured of any type of weapon in the territory of the Contract;
- 6.3.3. causing damage to the environment;
- 6.3.4. force majeure circumstances recognized as such in accordance with the current legislation of the host country;
- 6.3.5. stay of the Insured person in a state of alcoholic, narcotic and toxic intoxication;
- 6.3.6. mental disorders or dementia of the Insured person)
- 6.3.7. use of vehicles by the Insured person), including motor vehicles, water and air transport;
- 6.3.8. use by the Insured person of his/her own sports equipment, inventory in a faulty condition;
- 6.3.9. performance by the Insured person) of production, professional, official activities;
- 6.3.10. transmission of any disease by the Insured person) or animals belonging to him/her.

**6.4. The following persons are not Insured under this Contract:**

- 6.4.1. persons under 1 year of age and over 75 years of age (unless otherwise specified in the Certificate).
- 6.4.2. persons who are registered in narcological, psychoneurological dispensaries at the time of conclusion of Insurance Contract. Persons recognized as legally incapacitated, persons with disabilities of group I, children with disabilities, HIV-infected persons.

**6.5.** If the persons specified in clause 6.4. of the Offer are insured and an insured event occurs, the Insurer shall have the right to terminate the contract, refund the payments made by the Insured, not to recognize the event as insured and, accordingly, not to pay indemnity.

## **7. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES AND LIABILITY FOR NON-FULFILLMENT OR IMPROPER FULFILLMENT OF THE TERMS OF THE AGREEMENT**

**7.1. Insurer is obliged to:**

- 7.1.1. familiarize the Insured and the Insured person with the terms and conditions of the Contract and the General Insurance Terms and Conditions;
- 7.1.2. within two working days after receiving all necessary documents on occurrence of Insured Event, take measures for timely payment of insurance indemnity;
- 7.1.3. in case of Insured Event, to pay Insurance indemnity within the term established by this Contract.
- 7.1.4. not to disclose information about the Insured (the Insured person) and his/her property status, except in cases established by law;
- 7.1.5. ensure preservation of information constituting insurance secrecy, taking into account the requirements of the Law of Ukraine "On Insurance".

**7.2. The Insurer shall have the right to:**

- 7.2.1. to verify information provided by the Insured for entering into the Contract;
- 7.2.2. if there are reasons for doubts as to validity (legality) of insurance payment, postpone the decision on insurance payment or refusal of insurance payment until receipt of confirmation or refutation of such reasons, but in any case not more than for 45 calendar days;
- 7.2.3. refuse to pay insurance indemnity in cases stipulated by the terms and conditions of this Offer and the General Insurance Terms and Conditions;
- 7.2.4. to submit requests to medical institutions, competent authorities, etc. for information necessary to clarify the circumstances of the insured event;
- 7.2.5. if necessary, to appoint a medical commission for examination of the Insured person, as well as other expertise regarding the Insured event;
- 7.2.6. take photos, audio and video recordings of events and conversations related to fulfillment of the terms and conditions of this Contract by the Parties;
- 7.2.7. not to indemnify for any indirect losses of the Insured person;
- 7.2.8. initiate amendments to the Contract.



### **7.3. The Insured shall be obliged to:**

- 7.3.1. pay Insurance premium in the manner and within the terms specified in the Certificate;
  - 7.3.2. upon entering into Contract and during the term of Contract, notify the Insurer of any change in circumstances that are essential for assessment of insurance risk (determination of probability and likelihood of occurrence of Insured Event and amount of possible losses) and/or other circumstances affecting the amount of Insurance Premium under Insurance Contract;
  - 7.3.3. take measures to prevent occurrence of Insured Event and reduce consequences of Insured Event;
  - 7.3.4. inform the Insurer of occurrence of an event having signs of an Insured Event in the manner and within the time limits specified in the Insurance Contract and follow instructions of the Insurer's Specialized Service (Insurer) regarding the procedure for obtaining medical or other services;
  - 7.3.5. upon entering into the Contract, inform the Insurer of other existing insurance contracts with respect to the Insured Item;
  - 7.3.6. to familiarize the Insured with the terms and conditions of the Contract and the General Insurance Terms and Conditions;
  - 7.3.7. in compliance with the requirements of the Law of Ukraine "On Prevention and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds of Crime or Terrorist Financing", provide the Insurer with information and documents for identification of the Insured / Insured person;
  - 7.3.8. provide the Insurer with all necessary documents and information regarding the insured event for making decision on insurance payment (insurance indemnity);
  - 7.3.9. at the Insurer's request, prove the fact of occurrence of Insured Event, impossibility of establishing communication with Insurer's Specialized Service (Insurer), justify the necessity or amount of expenses incurred;
  - 7.3.10. transfer to the Insurer, within the actual costs, the right of claim for indemnification of losses that the Insured has against the person responsible for the loss;
  - 7.3.11. upon entering into Insurance contract, notify the Insurer of the existence of insurable interest, including in respect of the Insured and/or beneficiary (if such person is defined in the insurance contract);
  - 7.3.12. **in any way notify the Insured person(s) of the Insurance contract concluded in his/her favor** and if such person does not notify the Insurer of any objections to the conclusion of the Insurance contract within 30 calendar days, such contract shall be deemed concluded in his/her favor. If the Insured person has any objections to the conclusion of the Insurance contract in his/her favor:
    - 7.3.12.1. The Insured shall be obliged to notify the Policyholder thereof;
    - 7.3.12.2. The Insured shall be obliged to initiate termination of this Contract in respect of this Insured.
  - 7.3.13. in case of any changes in information about the Insured / the Insured person provided to the Insurer upon entering into this Contract, notify the Insurer in writing of such changes within two business days.
- 7.4. The Insured shall have the right to:**
- 7.4.1. in case of Insured Event, to receive insurance indemnity in the amount and in the manner provided for in this Contract;
  - 7.4.2. appeal against Insurer's refusal to pay insurance indemnity in court;
  - 7.4.3. apply to the Insurer's Specialized Service (Insurer) for instructions on the procedure for obtaining necessary assistance;
  - 7.4.4. initiate early termination of the Agreement in accordance with the procedure provided by law;
  - 7.4.5. initiate amendments to the terms and conditions of the Contract;
  - 7.4.6. upon written application, receive a duplicate of the Certificate in case of loss of the original;
  - 7.4.7. within 30 calendar days from the date of Insurance Contract conclusion, withdraw from this Contract without giving any reason, except for:
    - Insurance Contract with a term of validity of less than 30 calendar days;
    - Cases when the occurrence of an event that has signs of an insured event under this Insurance Contract has been reported.
  - 7.4.7.1. the Insured shall notify the Insurer in writing (electronically) of his/her intention to withdraw from Insurance contract.
  - 7.4.7.2. The Insurer shall refund the paid Insurance premium in full to the Insured within 14 (fourteen) calendar days from the date of receipt of the Insured's request to withdraw from the Contract, provided that no event with signs of an Insured Event has occurred during this period.
  - 7.4.7.3. in case of withdrawal by the Insured from the Insurance Contract, no refund in cash shall be allowed if insurance payments were made in non-cash form.
  - 7.4.8. before the Insured event occurs, change the Insured person with the Insurer's consent by initiating amendments to the Insurance contract (replacement of the Insured person shall be allowed with written consent of such person and the Insurer).
  - 7.4.9. before the Insured Event occurs, change the Beneficiary by initiating amendments to the Insurance Contract.

**7.5. The Insured (his/her legal representative) shall be obliged to:**

- 7.5.1. notify the Insurer's Specialized Service (Insurer) of the Insured Event in the manner and within the time limits stipulated by the Insurance Contract;
- 7.5.2. apply for medical assistance to a medical institution recommended by the Insurer's Specialized Service (Insurer), except for emergency conditions that threaten the life and health of the Insured;
- 7.5.3. undergo treatment in accordance with doctor's prescriptions, follow instructions of medical staff, comply with the regulations of the medical institution where the Insured person receives medical care;
- 7.5.4. take care of keeping insurance documents and not transfer them to other persons for the latter to receive medical services;
- 7.5.5. reliably inform the medical institution and the Insurer about the state of health and existing risks of deterioration and other cases of change in the risk level;
- 7.5.6. return to the Insurer the amount of insurance indemnity in case of revealing circumstances that deprive the Insured (Medical institution/Insurer's Specialized Service) of the right to receive it within 30 (thirty) calendar days from the date of revealing such circumstances;
- 7.5.7. upon occurrence of Insured Event, act in accordance with the procedure specified in this Contract.

**7.6. The Insured (his/her legal representative) shall have the right to:**

7.6.1. in case of occurrence of Insured Event, receive insurance indemnity in the amount and procedure established in the Contract; if the Insured is an adult, legally capable and has independently applied to the Insurer for insurance indemnity. In case of insurance payment to the Insured person, no payment shall be made to the Insured for the same event;

7.6.2. to notify the Insured and/or the Insurer of the fact of improper medical care in a medical institution.

**7.7.** In case of failure to comply with notification terms, the Insured (the Insured person) shall substantiate this in writing at the Insurer's request.

**7.8.** The Parties shall acquire other rights and obligations stipulated by the current legislation of Ukraine and/or directly follow from the terms and conditions of Insurance Contract.

**7.9. Liability of the parties:**

7.9.1. For non-fulfillment or improper fulfillment of the terms of the Agreement, the Parties shall be liable in accordance with the current legislation of Ukraine.

7.9.2. The Insurer shall be liable for late payment of insurance indemnity in accordance with the terms and conditions of this Insurance contract by paying a penalty to the Insured in the amount of **0,05%** of insurance indemnity, but not more than 10% of the insurance indemnity.

7.9.3. The Parties agree that in case of a court dispute under the Contract regarding denial of insurance payment and/or recognition of an event as an insured event and/or the amount of insurance payment and/or the time limits for the Insurer to make a decision on the claimed event (in case when a claim is filed to court before the Insurer makes a decision on the claimed event) for the period from the date of receipt of the claim to the court until the court decision enters into force, no penalty and other sanctions for improper fulfillment of obligations provided for by the current legislation of Ukraine (inflation charges, fines, 3% per annum, etc.) shall be charged.

7.9.4. In the event of force majeure circumstances (force majeure), if any of such circumstances directly affected the proper performance of the Party's obligations within the time limits set forth in the Agreement, the Party for which these circumstances occurred shall not be liable for full or partial failure to fulfill such obligation. In this case, the term for fulfillment of such obligations shall be postponed for the duration of such circumstances.

7.9.4.1. The Party for which the impossibility of fulfillment of obligations has occurred shall immediately, but not later than seven (7) calendar days from the date of occurrence, notify the other Party in writing of the circumstances, possible duration and expiration of the above circumstances. Force majeure circumstances shall be confirmed by a certificate of the Ukrainian Chamber of Commerce and Industry.

**8. ACTIONS OF INSURED (INSURED PERSON) IN CASE OF INSURED EVENT**

**8.1.** In case of occurrence of an event that may result in an insured event (in case of an insured risk), the Insured (the Insured person or a person representing his/her interests) shall, prior to receiving medical or any other assistance provided for by the insurance program, notify the Insurer's Specialized Service by telephone or otherwise:

<b>Package «VISIT»</b>	<b>Package «TOURIST» та «PREMIUM»</b>
<b>"NOVA ASSISTANCE"</b> <b>tel.: +38 044 364 12 62</b> <b>for text messages only:</b>	<b>"Ensuria" / Ensuria:</b> <b>tel: +380 44 364 12 32</b> <b>Telegram for text messages only: @Ensuriabot</b>

Telegram: @NovaAssistance\_bot  
Email: [office@novasist.net](mailto:office@novasist.net)

Facebook Messenger for text messages only:  
@Ensuriacom  
Online chat for text messages only: [ensuria.me/chat](https://ensuria.me/chat)  
Email: [care@ensuria.com](mailto:care@ensuria.com)

and follow all recommendations for obtaining and/or paying for medical, medical transportation and/or any other assistance. In case of receiving emergency medical care for conditions that threaten the life of the Insured person or if such notification is impossible for objective reasons, the Insurer or the Insurer's Specialized Service shall be notified as soon as possible, but not later than 48 hours from the date of occurrence of the Insured event.

**8.2.** Objective reasons in this case include:

8.2.1. documented absence of working means of communication at the place of stay of the Insured (the Insured person);

8.2.2. unconscious state of the Insured (in the absence of persons who could represent his/her interests).

**8.3.** When contacting the Insurer's Specialized Service (Insurer), the following information shall be provided

8.3.1. surname, name of the Insured;

8.3.2. location of the Insured and contact phone number;

8.3.3. series and number of the Contract;

8.3.4. detailed description of the case and nature of the required assistance;

8.3.5. term of the Contract.

**8.4.** The Insured shall strictly and fully comply with instructions of the Insurer's Specialized Service (Insurer).

**8.5.** In case the Insured person applies to a medical facility/hotel doctor on his/her own and/or a doctor of a medical facility/hotel doctor notifies the Insurer's Specialized Service (Insurer), The Insurer shall guarantee (indemnify) in writing substantiated and confirmed by relevant documents medical expenses or additional services not exceeding 30.00 EUR/USD for "**VISIT**" and "**TOURIST**" packages, 60.00 EUR/USD for "**PREMIUM**" package or refer the Insured person to another doctor (medical facility);

**8.6.** The Insurer shall have the right not to indemnify for expenses exceeding the limit specified in Clause 8.5 of the Offer, unless such expenses have been agreed upon in writing with the Insurer or the Insurer's Specialized Service.

**8.7.** The Insured / the Insured person shall be obliged to take measures to obtain supporting and other documents from the specified institutions (medical institutions, hotels, etc.);

**8.8.** In case of non-compliance with notification terms, the Insured (the Insured person) shall substantiate it in writing at the Insurer's request.

**8.9.** The Insured / the Insured person shall submit to the Insurer within 15 (fifteen) working days after the end of the trip or treatment all necessary documents for making a decision on insurance payment.

**8.10.** In case of death of the Insured person, the potential Heir shall submit to the Insurer a written notice of the occurrence of the event and documents required for making a decision on the case not later than 3 (three) months from the date of death of the Insured person. At the same time, the Heir shall submit an application for insurance payment and a notarized certificate of inheritance to the Insurer within 30 (thirty) calendar days from the date of receipt of the certificate of inheritance.

**8.11.** In case of occurrence of an insured event under the insured risk specified in **clause 2.1.3 of the Offer**, the Insured shall additionally be obliged to:

8.11.1. within 24 hours from the moment of detection of the fact of loss, full or partial damage of the baggage to notify the officials of the carrier;

8.11.2. take measures to obtain supporting and other documents from the specified institutions;

8.11.3. to notify the Insurer's Specialized Service (Insurer) by the numbers specified in **clause 8.1 of the Offer** within 48 hours from the moment of detection of the fact of loss, total or partial damage of baggage and act in accordance with the instructions, if any, provided;

8.11.4. take all possible measures to reduce the damage.

**8.12.** In case of filing a claim or lawsuit for compensation for losses under the insured risk specified in **clause 2.1.4 of the Offer**, the Insured shall additionally be obliged to

8.12.1. take all possible measures to reduce losses;

8.12.2. immediately, but not later than 48 hours from the date of occurrence of the insured event, notify the Insurer of such fact by phone: **0 800 500 381**, and follow the instructions provided by the Insurer;

8.12.3. provide within 15 (fifteen) days after the end of the trip the documents specified in Section 7 of this Offer confirming the fact, circumstances, causes of the insured event and the amount of loss;

8.12.4. without the Insurer's consent, not to make any statements, sign any documents confirming the Insured's fault and amount of losses incurred, and not to make any payments to third parties.

8.12.5. In case of settlement of claims in court - if a court decision enters into force, the Insured shall: immediately, but in any case not later than 2 (two) working days from the date when he/she became aware of such decision (court proceedings), notify the Insurer in writing; provide a copy of the court decision and all information regarding the insured event in writing.

## **9. LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURANCE OF THE INSURED EVENT**

**9.1.** In order to receive insurance indemnity for risks specified in **clause 2.1.1, clause 2.1.2, clause 2.1.3 and clause 2.1.4 of the Offer**, the Insured (the Insured person), his/her representative, the Beneficiary shall provide the following documents (the list of documents is not exhaustive, it is determined individually in each case, the Insurer has the right to request other documents from the Insured and/or the Insured persons):

9.1.1. original or copy of the Offer (Certificate);

9.1.2. a copy of the Insured person's national passport (copy of the 1st, 2nd, 11th pages), ID card;

9.1.3. a copy of the birth certificate for the child (when submitting documents for minor children)

9.1.4. a copy of the passport (copy of the 1st page, pages with marks on crossing the border of the country of stay or other similar document of the Insured person, copy of the visa, documents granting the person the status of temporary asylum, refugee or other status with the right of permanent or temporary stay of the person in the territory of another state for more than ninety (90) days or more (if any);

9.1.5. a copy of the certificate of assignment of tax identification number to the Insured person;

9.1.6. application for insurance payment, its (his) recipient indicating the method of receiving the amount of insurance payment, postal address and bank details, submitted within 15 (fifteen) working days after the end of travel or treatment; In the application for payment under the insurance risk specified in clause 2.1.3 of the Offer. 2.1.3 of the Offer shall additionally indicate the nature and circumstances of the insured event, the organization that formed the travel group (in case of travel organized by a travel agency), the date of departure for the trip, other information that is essential for determining the nature and circumstances of the insured event and the amount of damage.

**9.2.** Confirmation of an insured event under the insured risk specified in clause 2.1. 4 of the Offer shall be a claim made in writing, which has been recognized by the Insured with the prior written consent of the Insurer due to its validity, legality and absence of any grounds for objection to such claim, or a court decision on a claim filed in accordance with the applicable law, which has entered into force and provides for the obligation of the Insured (the Insured person) to compensate for damage caused to third parties.

9.2.1. The Insurer shall indemnify for direct losses caused to a third party during the Insured's trip if there is a causal link between the Insured's actions and the damage caused.

9.2.2. The Insurer shall indemnify only for losses that occurred during the period of validity and in the place of validity of the Contract.

9.2.3. Claims of third parties to the Insured for indemnification shall be filed in the manner and within the time limits provided by applicable law. Claims of third parties for indemnification shall be deemed to be filed from the moment the Insured receives written documentary evidence of their filing.

**9.3.** Additional list of documents for the insurance risk specified in **clause 2.1.1 of the Offer**:

9.3.1. original invoices for payment for medical services provided to the Insured person, original payment documents (receipts, checks, etc.) for their payment;

9.3.2. original medical report (report) on the letterhead with the original seal of the medical institution or doctor who provided assistance to the Insured person abroad, indicating the name and surname of the Insured person, number and date of Acceptance, date of the Insured person's visit to the medical institution (doctor), diagnosis, list and cost of medical services provided; medical reports of the medical specialists who provided medical services, results of laboratory and instrumental tests; medical report (report) or doctor's certificate must be certified

9.3.3. original prescriptions for prescribed medicines and medical devices, which shall contain the name, quantity of the medicines and/or medical devices, date of prescription, surname of the Insured person, stamp, surname and initials of the doctor who issued the prescription.

**9.4.** Additional list of documents for the insurance risk specified in **clause 2.1.2 of the Offer**:

9.4.1. official protocol (original or duly certified copy) on the fact of accident occurrence with information about officials who certified the fact of accident occurrence, their addresses and phone numbers, with detailed description of accident circumstances, condition of the Insured person regarding his/her alcohol, toxic, drug intoxication; a certificate from a medical institution with the specified diagnosis and information on the content of alcohol, toxic and narcotic substances in the blood of the injured Insured Person at the time of the accident or immediately after it;

9.4.2. in case of death of the Insured person as a result of an accident - a notarized copy of the death certificate of the Insured person; a document of a medical institution and/or forensic medical examination

confirming that the death of the Insured person occurred as a result of an accident; a document confirming the right to inheritance of the heir of the Insured person, if he is the recipient of the amount of insurance payment (certificate of inheritance), a copy of the passport and identification number of the heirs;

9.4.3. in case of establishment of disability of the Insured Person as a result of an accident - certificate of the Medical and Social Expert Commission (MSEC) (original or copy certified by the seal of the MSEC) on establishment of disability group; original or certified by the seal of the medical institution copies of the medical record of an outpatient and/or extract from the medical history of the Insured Person containing diagnosis, information about the treatment process, surname, initials, seal of the doctor who prepared the extract.

**9.5. Additional list of documents for the insured risk specified in clause 2.1.3 of the Offer:**

9.5.1. a list of baggage items that are destroyed or partially damaged, indicating their value;

9.5.2. a foreign passport (or a child's travel document) with border control stamps on crossing the State border of Ukraine;

9.5.3. travel ticket on the basis of which the Insured person was in the vehicle;

9.5.4. baggage receipt (ticket) confirming the fact of baggage transfer under the responsibility of the carrier and baggage weight at the time of travel. In case the baggage receipt does not contain any information about the baggage, the Insured shall provide the airline's certificate of baggage weight on the date of travel;

9.5.5. a copy of the application to the carrier about the loss, full or partial damage of the baggage with the carrier's mark on acceptance of the application;

9.5.6. a document confirming the loss, full or partial damage of baggage (Act of damage during transportation), drawn up by the responsible person of the carrier;

9.5.7. a copy of the decision of the carrier to recognize the baggage as finally lost (in case of loss of baggage) after the search procedure approved by the carrier;

9.5.8. a copy of the decision of the carrier's claim commission on refusal to pay compensation in case of loss, complete destruction or partial damage of baggage.

**9.6. Additional list of documents for the insurance risk specified in clause 2.1.4 of the Offer:**

9.6.1. claims of third parties related to the insured event and copies of all documents attached thereto;

9.6.2. in case of pre-trial settlement of a claim or lawsuit - documents of competent authorities/institutions certifying the fact, causes and circumstances of occurrence of an insured event and also: in case of damage to health of a third party, documents confirming expenses related to treatment of a third party, or in case of death - funeral expenses; certificates, invoices and other documents confirming expenses incurred by the Insured related to an insured event and agreed with the Insurer;

9.6.3. in case of settlement of a claim in court - a court decision that has entered into force and which recognizes the civil liability of the Insured (the Insured person) for damage caused to a third party and determines the amount of damage to be recovered from the Insured (the Insured person) in favor of the third party;

9.6.4. documents proving identity of the person who suffered loss (or the person who incurred funeral expenses in case of death of such person) (copy of passport - all pages containing information), certificate of identification number assignment.

**9.7.** If necessary, the Insurer may request other documents from the Insured, the Insured person representing the Insured, heirs of the Insured person about circumstances and causes of the Insured event and amount of losses, as well as make requests for obtaining documents independently.

**9.8.** All documents submitted to the Insurer shall be legibly written or printed on letterheads and bear signatures of officials with appropriate seals, as well as the name, address and contact telephone number of the issuing institution (person). Invoices (bills, invoices) and financial documents confirming the fact of payment (checks, receipts, warrants, etc.) shall be submitted in the original.

**9.9.** All documents shall be submitted to the Insurer in Ukrainian, English, Polish or Russian. If the documents are in other languages, the Insured shall provide an official translation of these documents into Ukrainian.

**9.10.** All documents submitted to the Insurer shall be legibly written or printed on letterheads and bear appropriate seals and signatures, as well as the name, address and contact telephone number of the organization that issued the document.

**9.11.** All documents shall be submitted to the Insurer in the form of original or notarized copy or simple copy provided that it is possible to verify this copy with the original copy of the document.

**9.12.** The documents shall be submitted to the Insurer's authorized representative or directly to the Insurer at the address specified in the Certificate.

## **10. CALCULATION PROCEDURE, TERMS AND CONDITIONS OF INSURANCE PAYMENTS**

**10.1. In case of occurrence of an insured event under the insurance risk specified in Clause 2.1.1 of the Offer, the Insurer's limit of payments per insured event shall be**

**10.1.1. for "VISIT" package - 25% of the sum insured for one insured event;**

10.1.2. for "TOURIST" and "PREMIUM" packages - within the sum insured for one insured event, but not more than the limits specified in p.10.2 of the Offer.

**10.2. Upon occurrence of an insured event under the insured risk specified in p. 2.1.1 of the Offer, the Insurer shall organize services within the following limits:**

Insured events	Package		
	VISIT	TOURIST	PREMIUM
10.2.1. <b>emergency outpatient treatment</b> in a medical institution or with a licensed doctor, namely: necessary consultations, diagnostics, treatment, payment for prescribed medications;	Not provided	Within the sum insured	
10.2.2. <b>emergency inpatient treatment</b> in a medical institution, namely: necessary consultations, urgent diagnostic, laboratory, instrumental examinations, treatment, surgical intervention, medication, stay in a standard ward, intensive care unit, intensive care unit, meals according to the standards adopted in this medical institution; at the same time, the Insurer reserves the right to pay for inpatient treatment of the Insured person abroad until the condition of the Insured person allows him/her to be transported to Ukraine;	Within 20% of the limit specified in clause 10.1.1 of the Offer	Within the sum insured	
10.2.3. <b>emergency dental care, namely:</b> dental examination, X-ray examination, tooth extraction or filling due to acute inflammation of the soft tissues of the tooth and/or adjacent tissues, or jaw injury caused by an accident;	Not provided	50 Euros/USD	200 Euros/USD
10.2.4. <b>medical evacuation (transportation) of the Insured person to:</b> - the nearest medical institution or a doctor who can provide qualified medical care (in case of emergency) - a specialized medical institution (if the Insured person's health condition does not allow him/her to move independently); - country of permanent residence (by decision of the Insurer), if it is necessary for medical reasons and confirmed by a relevant medical report. The Insurer shall not indemnify for the costs of continuing treatment of the Insured person after his/her return to the place of permanent residence from abroad. Medical evacuation of the Insured shall be carried out only upon agreement with the Insurer's Specialized Service (Insurer). Depending on the health condition of the Insured, medical evacuation may be carried out: by air, rail or road transport with special transportation conditions or by specialized air transport. The decision on the choice of vehicle shall be made by doctors authorized by the Insurer's Specialized Service (Insurer), taking into account the recommendations of attending physicians and choosing the option of medical evacuation with the lowest cost. The Insurer shall not indemnify for the costs of continuing treatment of the Insured person after his/her return to the place of permanent residence from abroad. If the doctors authorized by the Insurer's Specialized Service (Insurer) believe that evacuation of the Insured is possible and the Insured refuses it, the Insurer shall terminate payment for outpatient or inpatient treatment of the Insured provided after his/her refusal;	Within 80% of the limit specified in clause 10.1.1 of the Offer	4 000 Euros/USD	Within the sum insured
10.2.5. <b>repatriation of the body to the customs point of Ukraine</b> in case of death of the Insured person		4,000 Euros/USD	Within the sum insured

<p>during the trip as a result of the insured risks. Repatriation of the Insured person's body shall be carried out only upon agreement with the Insurer's Specialized Service (Insurer). A prerequisite for organizing repatriation is receipt of a confirmation statement from the deceased's relatives on readiness to take the body of the Insured after crossing the border and cover the remaining repatriation costs in case of exhaustion of the Insurer's liability limit.</p>			
<p>10.2.6. <b>travel of an accompanying person (medical worker)</b>, if there is a medical certificate on the need for accompaniment;</p>	Not provided	Within the limit for medical evacuation (clause 10.2.4. of the Offer)	
<p>10.2.7. <b>burial of the Insured person</b> abroad or cremation of the Insured person's body abroad. The Insurer shall not indemnify for the costs of obtaining a burial permit from the administrative authorities of the country.</p>	500 Euros/USD	3,000 Euros/USD	

10.2.8. In case the Insured has used services organized by the Insurer's Specialized Service, payments for such services shall be made without the Insured's participation.

10.2.9. Under the terms of this Contract, the Insurer shall indemnify only for the costs of treatment of the Insured person incurred during the term of this Contract. Any losses, expenses incurred after expiry of this Contract, regardless of whether the Insured person's treatment continues or not, shall not be indemnified by the Insurer, except for insured events requiring inpatient treatment started during the Contract period. In this case, the Insurer shall indemnify for expenses incurred both during and after the expiry of the Contract until the Insured is discharged from the hospital, but not more than 7 (seven) calendar days after the expiry of the Contract.

**10.3. Upon occurrence of an insured event under the insured risk specified in clause 2.1.2 of the Offer, the Insurer shall pay insurance indemnity:**

10.3.1. In case of death of the Insured person as a result of an accident - to the Beneficiary or heir in the amount of 100% of the sum insured specified in the Certificate.

10.3.2. In case the Insured is assigned a disability group due to an accident - to the Insured in the following amounts:

- if disability group I is established - 100% of the sum insured specified in the Certificate;
- if disability group II is established - 80% of the sum insured specified in the Certificate;
- in case of disability group III - 60% of the sum insured specified in the Certificate;

10.3.3. In case of traumatic injuries to the Insured person's body as a result of an accident, regardless of the degree of his/her disability, the Insured person shall be paid a single sum in accordance with the Table of Insurance Benefits, which is Appendix No. 1 (hereinafter referred to as the "Table of Insurance Benefits").

**10.4. Upon occurrence of an insured event under an insured risk specified in clause 2.1.3 of the Offer, the Insurer shall pay insurance indemnity:**

10.4.1. In case of loss of baggage, the Insurer's indemnity limit shall be set in the amount of EUR 10/USD per one kilogram of baggage for "TOURIST" package, EUR 30/USD per one kilogram of baggage for "PREMIUM" package, but not more than for 20 kilograms. The amount of damage is determined based on the actual value of the baggage item, but does not exceed the amount equivalent to EUR 200/USD for "TOURIST" package and EUR 600/USD for "PREMIUM" package in the national currency of Ukraine at the NBU rate on the date of the insured event.

10.4.2. If the damaged item can be repaired with the possibility of further use for its intended purpose, the amount of damage shall be deemed to be the cost of repair. If the cost of repair exceeds the cost of the item itself and the limit of payments for a separate item of baggage specified in clause 10.4.1 of the Offer, the insurance payment shall be made within the cost of such item and the established limit.

10.4.3. If the stolen item has been returned to the Insured, he/she shall return the received insurance indemnity to the Insurer, taking into account the costs of repair (if necessary) of the returned item related to the insured event. The insurance indemnity shall be returned by the Insured no later than 15 (fifteen) calendar days after returning the stolen item.

10.4.4. If the Insured has received compensation from third parties for lost or damaged baggage or a part thereof, the Insurer shall pay the difference between the amount to be indemnified under this Contract and the amount received from third parties.

10.4.5. In case of loss of individual items included in a set, set, etc., the amount of loss shall be determined as the difference between the actual value of the set, set, etc. and the value of the items that have been preserved.

**10.5. Upon occurrence of an insured event under the insured risk specified in Clause 2.1.4 of the Offer, the Insurer shall pay insurance indemnity:**

10.5.1. The sum insured (payout limit) is indicated in the Certificate.

10.5.2. The Insurer's sub-limit of payments for losses caused to property of third parties shall be 30% of the sum insured (Insurer's payment limit) specified in the Certificate.

10.5.3. The sub-limit of payments for damage to sports equipment shall be the equivalent of 500.00 EUR/USD.

10.5.4. The Insurer's sub-limit of payments for losses caused to life and health of third parties shall be 70% of the sum insured (Insurer's payment limit) specified in the Certificate.

10.5.5. The amount of losses caused to a third party shall be determined:

10.5.5.1. in case of judicial settlement of claims, the amount of insurance indemnity shall be determined on the basis of a court decision that has entered into force and which recognizes the Insured's civil liability for damage caused to a third party and determines the amount of damage to be recovered from the Insured in favor of a third party, but not more than the sum insured specified in this Contract.

10.5.5.2. in case of settlement of claims in pre-trial procedure:

10.5.5.2.1. the amount of damage caused to property of third parties shall be determined by the Insurer on the basis of documents confirming the amount of damage within the sublimit of payments established in p. 10.5.2 of the Offer:

- in case of complete destruction of property - in the amount of actual value of the destroyed property at the time of occurrence of the insured event;

- in case of damage to property - in the amount of expenses necessary to restore it to the condition it was in before the insured event occurred, taking into account wear and tear.

10.5.5.2.2. in case of damage to life and/or health of a third party, the Insurer shall indemnify for damage related to

- restoration of health of a third party (treatment). In this case, reasonable expenses related to delivery, placement, maintenance, diagnostics, treatment and purchase of medicines by a third party shall be indemnified. These expenses must be documented, otherwise they are not subject to reimbursement.

- with the death of a third party. In case of death of a third party, the insurance indemnity shall be paid in the amount of funeral expenses. Funeral expenses include all expenses for funeral services (services related to the organization of burial and arrangement of the burial place) that took place before the body was buried in the ground. Funeral expenses shall be substantiated and indemnified upon submission of the death certificate and documents confirming such expenses to the Insurer.

The costs of construction of tombstones, crypts, etc. shall not be indemnified.

The persons who have borne the burial expenses shall be entitled to receive the insurance indemnity.

10.5.5.3. The Insurer shall pay the insurance indemnity to the injured third party or in case of his/her death - to the persons who have borne the burial expenses.

10.5.5.4. In case of independent compensation by the Insured for damage caused to a third party, with the Insurer's written consent, the insurance indemnity shall be paid to the Insured upon submission of all necessary documents confirming such payment.

10.5.5.5. In case of losses caused to several third parties simultaneously, the Insurer shall pay insurance indemnity within the sum insured.

10.5.5.6. If in case of simultaneous indemnification of damage at the request of several third parties the amount of damage exceeds the sum insured, the insurance indemnity shall be paid in proportion to the amount of damage within the sum insured.

10.5.5.7. The Insurer shall first indemnify for damage caused to life and health of third parties.

**10.6.** The Insurer shall make a decision on insurance/refusal of insurance payment/deferral of decision on insurance payment or refusal of insurance payment within 15 (fifteen) working days from the date of receipt of all necessary documents provided in accordance with the terms of the Offer, and, in case of decision on payment, shall draw up an insurance act.

**10.7.** Insurance indemnity shall be paid by the Insurer within 10 (ten) working days from the date of decision to make insurance indemnity (execution of insurance certificate).

**10.8.** If there are grounds for doubting the validity (legitimacy) of insurance payment, the Insurer may postpone the decision on payment until such reasons are confirmed or refuted for a period not exceeding 45 (forty-five) working days.

**10.9.** The Insurer shall notify the Insured (the Insured person) in writing of refusal to make insurance payment/decision to postpone payment or refusal to pay insurance indemnity within 5 (five) business days from the date of making the relevant decision, setting out the motivation for the decision to postpone or justification of the reasons for refusal.



**10.10.** Insurance indemnity shall be paid by the Insurer in the national currency of Ukraine (UAH) at the NBU exchange rate as of the date of occurrence of the Insured Event. The date of insurance payment shall be the date of debiting funds from the Insurer's current account. The fact of insurance payment by the Insurer shall be confirmed by the relevant payment document.

**10.11.** The amount of insurance payment for each insurance risk within the insurance class may not exceed the insurance amount specified in the Certificate for this risk within the insurance class and the limits of liability specified in this Offer.

**10.12.** The sum insured set for an insurance risk within an insurance class shall be reduced by the amount of insurance indemnity paid by the Insurer for such risk within the insurance class.

**10.13.** The Insurer shall not indemnify the deductible specified in the Certificate.

**10.14.** The Insurer shall pay insurance indemnity to the Insured/Insured person/Beneficiary, medical and other institutions in accordance with the terms and conditions of the Contract.

## **11. REASONS FOR REFUSING OF INSURANCE PAYMENT**

**11.1. The grounds for Insurer's refusal to make insurance payments shall be:**

11.1.1. Intentional actions of the Insured or the person in whose favor the Insurance contract is concluded, aimed at occurrence of the insured event, except for actions taken in a state of emergency or necessary defense, or cases determined by law or international customs;

11.1.2. Committing by the Insured or the person in whose favor the Insurance contract is concluded of an intentional criminal offense that has led to the Insured event;

11.1.3. Submission by the Insured of false information about the object of insurance, circumstances essential for assessment of insurance risk, or the fact of occurrence of an insured event;

11.1.4. Late notification by the Insured (person specified in the Insurance contract or legislation) of occurrence of Insured event without valid reasons or failure to fulfill other obligations specified in the Insurance contract or legislation, if this has resulted in inability of the Insurer to establish the fact, causes and circumstances of occurrence of Insured event or amount of damage (losses);

11.1.5. Failure of the Insured (the Insured person) to fulfill his/her obligations under the Contract;

11.1.6. Failure to comply with or violation of instructions of the Insurer's (Insurer's) Specialized Service;

11.1.7. Refusal of the Insured to undergo examination or expert evaluation appointed by the Insurer to confirm the fact and circumstances of the Insured Event and the amount of expenses;

11.1.8. Independent application of the Insured person to a medical institution not recommended by the Insurer's Specialized Service (Insurer);

11.1.9. Failure of the Insured to provide the necessary documents within 60 (sixty) calendar days from the date of receipt of the Insurer's official request;

11.1.10. Existence of circumstances that are exceptions to insured events and insurance limitations provided for in the Insurance contract;

11.1.11. The Insured person belongs to the persons specified in **clause 15.8.10 of the Offer**.

11.1.12. Other grounds established by the current legislation of Ukraine.

**11.2.** The Insurer's decision to pay or refuse to pay insurance indemnity may be appealed by the Insured in court.

## **12. PROCEDURE FOR AMENDING AND TERMINATING THE INSURANCE CONTRACT**

**12.1.** The Insurance Contract shall be terminated and the Agreement shall become null and void by agreement of the Parties, as well as in case of:

12.1.1. Expiry of the term of validity of the Insurance Contract;

12.1.2. Fulfillment of Insurer's obligations to the Insured/Insured person in full;

12.1.3. Failure of the Insured to pay the next installment of the Insurance Premium within the term specified in the Contract (in case of payment of the Insurance Premium by installments);

12.1.4. Liquidation of the Insured - legal entity or death of the Insured - natural person (except as provided for in Article 100 of the Law of Ukraine "On Insurance");

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

12.1.6. Entry into force of a court decision declaring Insurance Contract invalid;

12.1.7. In other cases stipulated by the legislation of Ukraine and this Insurance contract.

**12.2.** Insurance contract may be terminated early at the request of the Insured or the Insurer, if provided for by the terms and conditions of the Contract. The Insurance contract may not be terminated by the Insurer early, unless the Insured, who fulfills all terms and conditions of the Insurance contract, agrees to it and unless otherwise provided by the terms and conditions of such Contract and the legislation of Ukraine.

**12.3.** Either Party shall notify the other Party and the Beneficiary of its intention to terminate the Insurance Contract early no later than 5 (five) calendar days prior to the date of termination of the Insurance Contract.

**12.4.** In case of early termination of Insurance at the request of the Insured, the Insurer shall refund the Insurance premium for the period remaining before expiry of the Insurance, minus expenses directly related to

conclusion and performance of Insurance and actual insurance payments made for insured events occurred during the term of Insurance.

12.4.1. If the Insured's claim is due to the Insurer's breach of the terms and conditions of the Insurance contract, the Insurer shall refund the Insurance premium paid by the Insured in full.

**12.5.** In case of early termination of Insurance at the Insurer's request, the Insured shall be refunded the insurance premiums paid in full.

12.5.1. If the Insurer's claim is due to the Insured's failure to comply with the terms and conditions of the Contract, the Insurer shall refund the insurance premiums for the period remaining before expiry of the Contract, minus expenses directly related to conclusion and performance of the Insurance Contract and actual insurance payments made under this Contract.

12.6. The amount of expenses directly related to the conclusion and performance of the Insurance Contract shall be specified in the Certificate.

12.7. In case of early termination of Insurance Contract, no refund shall be allowed in cash if insurance payments were made in non-cash form.

12.8. Insurance contract shall be deemed invalid from the moment of its conclusion in cases provided for by the Civil Code of Ukraine.

12.8.1. Insurance contract shall also be deemed invalid if:

12.8.1.1. It is concluded after the occurrence of an event that has signs of an insured event;

12.8.1.2. The insured object is missing or the insured object is property subject to confiscation on the basis of a court verdict or decision that has entered into force;

12.8.1.3. The Insurer proves that the Insurance contract was concluded for the purpose of obtaining unlawful benefit and/or committing fraud;

12.8.1.4. The Insured (other person specified in the Insurance contract) has no insurable interest.

12.8.2. Insurance contract shall be declared invalid in court.

**12.9.** All amendments to Insurance Contract shall be made by agreement of the Parties and shall be made in writing in the form of an additional agreement that is an integral part of Insurance Contract.

12.9.1. The Parties agree that additional agreements may be concluded by the Parties both in the form of electronic documents and paper documents and, accordingly, shall be signed depending on the method of their conclusion and subject to the requirements of applicable law.

### **13. DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE**

**13.1.** Disputes under the insurance contract between the Insured and the Insurer shall be settled through negotiations.

**13.2.** If the Insurer and the Insured fail to reach agreement during negotiations, further disputes shall be settled in accordance with the procedure established by the current legislation of Ukraine.

### **14. PROCEDURE FOR CONSIDERATION OF APPEALS (CLAIMS)**

**14.1.** Claims of the Insured regarding the service shall be accepted by the Insurer at the address of the location (9 Lesi Ukrainky Blvd., Kyiv, 01133) or by e-mail [office@universalna.com](mailto:office@universalna.com).

**14.2.** In case of failure to reach agreement on settlement of disputes, the Insured may file a complaint to the National Bank of Ukraine and to the court to protect his/her rights.

**14.3.** Section "Citizens' Appeals" of the official website of the National Bank of Ukraine <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

### **15. OTHER TERMS AND CONDITIONS AGREED BY THE PARTIES**

**15.1.** All notifications under the Contract made by the Insured (except for notification by the Insured to the Insurer of occurrence of an event having signs of an Insured Event in accordance with Clause 8.1. Offers) shall be deemed to be duly made only if they are made in writing and sent by registered mail, courier, or hand delivered to the Insurer's address with acknowledgment of receipt. The date of receipt of such notices shall be the date of their personal delivery or the date of postmark of the recipient's communication department.

**15.2.** The Insured shall be entitled to notify the Insurer by mail, e-mail, telephone or SMS any information regarding Insurer's activities, insurance products, news, promotions, etc. as well as services of other business entities for other purposes not contrary to the laws of Ukraine.

**15.3.** Provisions not stipulated in the Contract shall be governed by the General Insurance Terms and Conditions and the current legislation of Ukraine. Specific insurance terms and conditions shall be set forth in the Insurance Contract and shall take precedence over the provisions of the General Insurance Terms and Conditions in case of any discrepancies.

**15.4.** In the text of the Offer, the term "insurance payment" is used in the sense of the term "insurance premium", and the term "insurance indemnity" is used in the sense of the term "insurance payment", defined in accordance with Article 1 of the Law of Ukraine "On Insurance".

- 15.5.** The Agreement consists of the Certificate and this Offer, which are integral parts of the Agreement.
- 15.6.** The terms of the Agreement are set out in Ukrainian and English. In case of discrepancies and inconsistencies between the Ukrainian and English versions of the Agreement, the Ukrainian version shall prevail.
- 15.7.** The Parties shall notify each other of all changes in their activities that may affect the fulfillment of the terms of the Agreement, including changes of address, within 5 (working) days from the date of such change.
- 15.8.** The Insured shall sign the Insurance contract:
- 15.8.1. Confirms that he/she is familiarized with and agrees to the terms and conditions of the General Insurance Terms and Conditions and the Contract.
- 15.8.2. Confirms that prior to entering into Insurance Contract he/she has received the information specified in Article 86 of the Law of Ukraine "On Insurance".
- 15.8.3. Pursuant to the requirements of the Law of Ukraine "On Personal Data Protection", the Policyholder gives the Insurer his/her unlimited consent to:
- 15.8.3.1. processing of his/her personal data (any information related to the Insured, including surname, name, patronymic, year, month, date and place of birth, address, family, social, property status, education, profession, income, etc.) for the purpose of conducting insurance business (including conclusion and performance of Contract) and/or offering Insurer's services to the Insured, including by means of direct contacts with the Insured by means of communication, as well as carrying out related financial and economic activities;
- 15.8.3.2. making decisions by the Insurer based on processing of the Insured's personal data (in whole and/or in part) in the information (automated) system and/or personal data files;
- 15.8.3.3. performing actions with personal data related to collection, registration, accumulation, storage, adaptation, modification, updating, use and dissemination (distribution, sale, transfer), depersonalization, destruction of information about the Insured;
- 15.8.3.4. implementation and regulation of other relations requiring processing of personal data in accordance with the Contract and the laws of Ukraine;
- 15.8.3.5. granting access to the Insured's personal data to third parties at the Insurer's discretion;
- 15.8.3.6. transferring the Insured's personal data to third parties without notifying the Insured.
- 15.8.4. Confirms that he/she has been duly notified of inclusion in the Insurer's personal data base(s), informed of his/her rights and informed of the purpose of collection of such data.
- 15.8.5. The Policyholder confirms that prior to entering into Insurance Contract he/she has been provided with the information specified in Article 7 of the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies", the Policyholder confirms that the said information is available at the places of provision of services to the Policyholders and/or on the Insurer's website on the Internet, and is complete and sufficient for proper understanding of the essence of financial services provided by the Insurer.
- 15.8.6. Confirms that he/she has informed the Insured person(s) about the Insurance Contract concluded in his/her favor and has obtained the consent of the Insured person(s) (their legal representatives) to conclude this Contract in respect of him/her and to insure them in accordance with the terms of this Contract. Pursuant to the requirements of the Law of Ukraine "On Personal Data Protection", by entering into this Contract, the Insured shall provide the Insurer with personal data of the Insured persons under the Contract and confirm that he/she has received consent to their disclosure. The Policyholder confirms the legality of obtaining personal data of the Insured, the consent of the Insured (their legal representatives) to personal data processing and consent to transfer personal data to the Insurer, as well as consent to transfer their personal data by the Insurer to the Insured.
- 15.8.7. The Policyholder/Insured shall grant the Insurer the right to receive any information on the health status of the Policyholder/Insured, including from medical institutions, hospitals, etc. and the right to disclose information on the health status of the Policyholder/Insured for the purpose of performance of this Contract, including information containing medical confidentiality.
- 15.8.9. Provide his/her consent to disclosure of information constituting insurance secrecy to the extent necessary for conclusion and/or performance of Insurance Contract, in compliance with the requirements of legislation on personal data protection.
- 15.8.10. Confirms familiarization with and acceptance of the fact that when paying the Insurance premium through the Insurer's website/other payment systems, the Insured may be responsible for payment of the transfer services.
- 15.8.10.1. Confirms that the Insured person(s), at the time of concluding Insurance contract
- 15.8.10.2. are not HIV-infected;
- 15.8.10.3. are not registered in narcological, psychoneurological dispensaries;
- 15.8.10.4. are not persons recognized as legally incapacitated, persons with disability of group I, children with disability.

**15.9.** The Insurer shall not provide coverage and shall not be liable for payment of claims under this Contract to the extent that payment of such claims would subject the Insurer (and/or Reinsurer, if the Contract is ceded for reinsurance) to any sanctions, prohibitions or restrictions.

**15.10.** Subject to the conditions stipulated by the Agreement, each Party may act as both sender (author) and recipient (addressee) of electronic documents, using the same electronic document management service by both Parties, or by sending electronic documents by e-mail for use in the interaction of the Parties, or for subsequent signing by the other Party in the service of the Central Certifying Authority (<https://czo.gov.ua/>) or other similar services. The Parties acknowledge electronic documents and the use of an advanced electronic signature (hereinafter referred to as the "AES") or a qualified electronic signature (hereinafter referred to as the "QES") when signing them, which will be created and signed after the conclusion of the Agreement, provided that the Parties are technically and organizationally ready to implement electronic document management. The Parties agree that the electronic seals (advanced or qualified) of the Parties are not mandatory details of an electronic document, provided that the CES is applied in accordance with applicable law.

15.10.1. The Parties shall recognize the UES and QES as giving legal force to electronic documents generated and sent with their use, provided that such electronic signature complies with the requirements of the applicable law. In this case, the Parties agree that electronic documents signed by an EDF or CDF and duly sent to the relevant Party shall have full legal force within the meaning of the applicable law, shall be original and shall be equivalent to original hard copies of documents signed by the authorized representatives of the Parties. Each of the Parties shall independently determine the procedure for storage, processing, use, destruction of electronic documents, electronic messages, other information in electronic form, conditions of access to them, as well as conditions for displaying electronic documents in visual form, including making paper copies of electronic documents.

15.10.2. The Parties have agreed that the recognition of electronic documents and their signing using an EDF or QES in accordance with the Agreement shall not preclude the Parties from creating, signing and exchanging written documents in hard copy during the term of the Agreement.

15.10.3. Unless the Parties specifically stipulate otherwise in the relevant bilateral electronic document (agreement, contract, deed, etc.), the Parties agree to the following 1) an electronic document shall be deemed to be concluded by the Parties and signed by all necessary authorized signatories from both Parties on the date specified in the text of such electronic document as the date of its execution. This condition shall apply, inter alia, if the actual date of the EHS or CEP by any of the signatories of either Party is earlier or later than the date of the electronic document specified in the text of the latter; 2) if the EHS or CEP of the last required signatory of either Party is imposed later than the date specified in the electronic document as the date of its execution, the terms of the electronic document shall apply, in any case, to the legal relations of the Parties arising from the date specified in the text of such electronic document as the date of its execution; 3) if the EHS or CES of the last required signatory of any Party is imposed earlier than the date specified in the text of the electronic document as the date of its execution, the terms of the electronic document shall come into force and shall apply, in any case, to the legal relations of the Parties arising from the date specified in the text of such electronic document as the date of its execution.

15.10.4. The Parties shall not be liable in case of violation of the procedure for exchange of electronic documents and their non-signing/untimely signing using the UES or CES, which occurred due to malfunction of any telecommunication means, disconnection and interruptions in power supply networks, which the Parties could not objectively influence in order to eliminate the relevant malfunctions, or in case of force majeure circumstances confirmed in accordance with the procedure provided for by law.

15.10.5. The Parties confirm that the signatories will be duly authorized to sign electronic documents by imposing an EAF or CAF and, at the request of the other Party, shall immediately provide copies of documents confirming such authority. The Parties warrant to each other that they will independently take all necessary measures to ensure the safety and protection of the personal keys of the EDF and CDF from unlawful appropriation or damage. In case of violation of the provisions of this clause by either Party, such Party shall be obliged to reimburse the other Party for all losses related to such violation.

15.10.6. In case of losses incurred by the Parties and third parties in case of use of an EAF or an advanced electronic seal, the distribution of losses shall be determined by the Parties and third parties through negotiations; in case of impossibility to reach an agreement - in court.

**15.11.** A contract concluded for two or more risks within one class of insurance or for two or more classes of insurance (risks within such classes of insurance) shall be a comprehensive insurance contract.

## **16. TERMS AND DEFINITIONS USED**

**16.1. The Policyholder** is a person who has entered into an Insurance contract with the Insurer. The Policyholder may be a legally capable individual or legal entity that has entered into Insurance contract with the Insurer.

**16.2. Insured person (IP)** is a natural person designated by the Policyholder in the Insurance contract, whose life, health, or ability to work is insured under the Insurance contract. The Insured shall be an individual aged 1 to 75 years inclusive, in whose favor the Agreement is concluded.

**16.3. Beneficiary** shall mean a person entitled to receive insurance indemnity in accordance with the terms and conditions of the Insurance contract and/or in accordance with the law.

**16.4. Accident** means a sudden, accidental, time-limited, unpredictable and independent of the will of the Insured and/or other person specified in the Insurance Contract, event that occurred as a result of external influence and resulted in damage to life, health and/or working capacity of the Insured.

Accidents under this Contract shall include traumatic injuries to the body (injuries, including those caused by firearms), wounds, contusion, anaphylactic shock, accidental ingestion of a foreign body into the respiratory tract, drowning, lightning or electric shock, burns, frostbite, overheating, hypothermia, animal bites poisonous insects, snakes, etc., accidental poisoning by gases, household or industrial chemicals, medicines, substandard food (except for infectious diseases), diseases such as rabies, tetanus, botulism, malaria, and encephalitis transmitted by tick bites.

At the same time, in accordance with the terms and conditions of this Agreement, the Insurer shall be liable for insured events that occurred in case of ordinary (passive) tourism and shall not be liable for events that occurred in case of active tourism, unless the Insured has indicated "yes" in the "Active tourism" column in the main part of the Agreement and paid the insurance premium with this condition in mind.

**16.5. Insurance premium (insurance payment, insurance contribution)** means a payment in cash for insurance that the insured is obliged to pay to the insurer in accordance with the insurance contract.

**16.6. Insurance benefit (insurance indemnity)** means money paid by the Insurer in case of an Insured Event in accordance with the terms and conditions of the Insurance Contract and/or the law.

**16.7. Sum insured** shall mean the amount of money within which the Insurer is obliged to pay out insurance indemnity in case of an Insured Event in accordance with the terms and conditions of the Insurance contract and/or the law.

**16.8. Insurance claim** means a document in the form determined by the Insurer that qualifies an event as insured and contains information on the amount of insurance indemnity.

**16.9. Insured event** means an event stipulated by the insurance contract or legislation, the risk of occurrence of which is insured, upon occurrence of which the Insurer's obligation to pay the insurance indemnity to the Insured or other person specified in the insurance contract or in accordance with the law arises.

**16.10. Change in the degree of insurance risk** means a change in any information about the Insured specified in the Insurance Contract, namely: working conditions, sports and/or extreme types of entertainment, determination of disability group, etc.

**16.11. Insurer's Specialized Service (Assistance Company)** means a legal entity acting on behalf of and on behalf of "Universalna" Insurance Company and coordinating actions of the Insured and persons providing assistance or services to the Insured in case of an Insured Event.

**16.12. Emergency medical care**, within the meaning of this Contract, shall mean care required in cases that threaten life and health of the Insured person and require medical care that cannot be postponed until the Insured person returns from a foreign trip. Emergency medical care shall be provided until normalization of the Insured person's condition, namely until elimination of acute pain, threat to life and health of the Insured person;

**16.13. Acute illness** - a sudden, unpredictable disruption of the body's vital functions that has led to deterioration of the Insured's health and which, in case of failure to provide medical care, may lead to a long-term health disorder or threaten life.

**16.14. Conventional (passive) tourism** - medical and health, cultural and educational (excursion), pilgrimage (religious), beach and other similar categories of tourism, which are focused on a calm and not strenuous, in the sense of physical activity, tourist trip program, namely badminton, billiards, bowling, bridge, bridge sports, city sports, croquet, darts, archery, table tennis, chess, checkers, roller skating, curling, travel (hiking) with a calm landscape, cycling (except for mountain biking) and gyroboards/gyro scooters. The above list of sports is exhaustive for the definition of "General (passive) tourism".

**16.15. Active tourism** - involves risk and significant physical exertion, requires courage and skills and/or use of mechanical and other means of transportation and movement on land, on water, under water and in the air (except when the Insured has paid the fare and is a passenger of a passenger vehicle), movement on animals, bicycles, motor scooters, motorcycles and quad bikes, rafting on boats or rafts on rivers and other water bodies and other similar types of recreation. Active tourism also includes Sports and extreme sports - participation in high-risk activities that require special skills and training from participants, namely: participation in sports training and competitions at the amateur or professional level, as well as engaging in the following sports and tourism activities skiing, snowboarding, caving, hunting, fishing in hard-to-reach and remote areas, skydiving, flying with non-motorized vehicles, flying as a pilot, participating in vehicle or animal races. Active

tourism also includes: acrobatics (all types), athletics, windsurfing, water skiing, kettlebell lifting, Nordic combined, swimming, powerlifting, diving, figure skating, arm wrestling, all-around (all types), cycling (track, road), water-motor sports, rowing, gymnastics, karting, equestrian sports, ice skating, contact sports (freestyle wrestling, Greco-Roman wrestling, judo, Cossack fighting, hand-to-hand fighting, traditional karate, kickboxing, boxing, judo, wrestling, sambo, sumo), travel (hiking) with mountainous landscape, polo, rugby, luge, speedway, shot track, football (all kinds), ice hockey, motor sports, helicopter sports, mountain biking, skiing, hang gliding, flying, motorcycling, parachuting, gliding, hiking (on special routes), rally, slalom (all types), rock climbing, caving, ski jumping, freestyle acrobatics, trampoline jumping, fishing, bench and target shooting, biathlon, bodybuilding, rhythmic gymnastics, game sports (basketball, baseball, water polo, volleyball, handball, paintball, field hockey, football, ice hockey, athletics, rock and roll acrobatics, squash, sports dancing, tennis (excluding diving and mountaineering, mountain tourism with an altitude of more than 2000 meters above sea level).

**16.16. Deductible** shall mean a part of losses not indemnified by the Insurer in accordance with the Insurance contract and/or legislation. In this case, under the terms of this Agreement, a deductible is provided for each insured event.

**Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)**  
1410-10-101\_16\_27-06-2024.pdf

Документ відправлено: 17:36 27.06.2024

**Власник документу**

**Електронний підпис**

17:36 27.06.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 20113829

Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Універсальна"

Директор департ. андер. з особ. видів страх. та прод. менедж.: Корлиханова Ірина Олександрівна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 17:36 27.06.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF450400000040DF00009C830300

Тип підпису: кваліфікований