



## ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА) УКЛАСТИ ДОГОВІР КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ АБО ПЕРЕБУВАННЯ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ НА УМОВАХ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (ПАКЕТ «МАНДРІВНИК»)

№ 1413/10-101 від 27.06.2024

### ПРЕАМБУЛА

1. Дана Пропозиція (оферта) укласти Договір комплексного страхування під час подорожі або перебування на території України на умовах страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (ПАКЕТ «МАНДРІВНИК») № 1413/10-101 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 перестраховання); 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 під час подорожі або перебування на території України на умовах страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (ПАКЕТ «МАНДРІВНИК») № 1413/10-101 від 27.06.2024 (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 тексту – 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 «МАНДРІВНИК»:**

1. ризик в межах класу страхування «страхування від нещасного випадку, уключаючи 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 тексту – 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 тексту – клас 18.1 або медичні витрати).

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 укладати 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/1413-10-101\\_1616\\_27-06-2024.pdf](https://universalna.com/documents/offers/1413-10-101_1616_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, Олександром СДРПОУ/ДН, 20113829, можливість зміну змісту, на власному вебсайті за посиланням [https://universalna.com/documents/offers/1413-10-101\\_1616\\_27-06-2024.pdf](https://universalna.com/documents/offers/1413-10-101_1616_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)

Форма Оферти Д-Р1-1616/2024

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:

9.3. Формує проєкт 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 проєкт Сертифікату. Сертифікат містить посилання на цю Оферту. Таким чином, Страховик ознайомлює Клієнта з усіма умовами Договору страхування.

9.4. Страховик надсилає Клієнту SMS-повідомлення з одноразовим ідентифікатором на номер телефону, наданий Клієнтом.

9.5. 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».

9.6. Якщо Клієнт не підпише електронний Сертифікат способом, вказаним в п. 0 Преамбули Оферти, до 24:00 дати надання Страховиком проєкту Сертифікату, вважається, що пропозиція Страховика укласти договір страхування в електронній формі відхилена Клієнтом.

9.7. 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.

9.8. 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.

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

9.10. 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».

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

9.12. 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).

9.13. 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).

10.1.0 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. 0 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 життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи (якщо договір укладено за класом 1 та 18.1);

## 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 до місця її постійного проживання, 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.

**2.2.** 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:

**2.2.1.1.1.** **швидка медична допомога або перевезення транспортним засобом** до найближчого державного медичного закладу чи лікаря якщо цього потребує стан здоров'я Застрахованої особи (Опція А та В);

**2.2.1.1.2.** **невідкладна амбулаторна допомога, а саме:** необхідні консультації, діагностика, лікування, оплата призначених медикаментів у державному медичному закладі/приватному закладі за преїскурантом державного медичного закладу регіону настання випадку (Опція А);

**2.2.1.1.3.** **невідкладна стаціонарна допомога** в державному медичному закладі/приватному закладі за преїскурантами державного медичного закладу, а саме: необхідні консультації, діагностика, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі (Опція А та В);

**2.2.1.1.4.** **екстрена медична евакуація** - до найближчого медичного закладу чи лікаря, до спеціалізованого медичного закладу, до конкретної країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні (за рішенням Страховика щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку. Страховик не відшкодовує витрати за лікування Застрахованої особи після її повернення до країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні (Опція А та В);

**2.2.1.1.5.** **репатріація тіла до місця постійного проживання** у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі. Для громадян України в покриття включено: вартість труни; доставка останків Застрахованої особи до місця постійного проживання. Для іноземних громадян - вартість труни, бальзамація, підготовка документів, оббивка гробу згідно міжнародних вимог транспортування, доставка останків Застрахованої особи до міжнародного аеропорту передбаченої країни поховання.

Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи. Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги на території організації репатріації (Опція А та В);

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

**2.2.2.1.** травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи;

- 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.;
- 2.2.2.4. Зазначені вище наслідки нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо вони наступили упродовж 12(дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.
- 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). Відповідальність Страховика починається з моменту перетину Застрахованою особою кордону України (для іноземних громадян) або з моменту перетину місця постійного проживання-граничної межі населеного пункту Застрахованої особи, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дня, вказаного, як початок дії Договору (за датою, що настала пізніше), за умовами сплати Страхувальником Страховику страхового платежу.
- 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 при виїзді з України (для іноземних громадян) або в момент повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання(залежно від того, яка з подій настала раніше).
- 4.7. Страховий захист за Договором діє протягом кількості застрахованих днів, зазначених у Сертифікаті.
- 4.8. При здійсненні Застрахованою особою організованої подорожі автобусом або залізничним транспортом у складі туристичної групи, страховий захист починає діяти з моменту посадки Застрахованої особи в автобус/поїзд.

### **5. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 5.1. Територія дії Договору – Україна, за виключенням:
- 5.1.1. 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;
- 5.1.2. тимчасово окупованих територій України, що визначені нормативно-правовими актами України, в тому числі у розумінні закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», а також на територій, на яких ведуться (велися) бойові дії (в межах тривалості бойових дій) або тимчасово окупованих Російською Федерацією, відповідно до

постанови Кабінету міністрів України від 06.12.2022 №1364, Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309; територій, в межах яких на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходяться населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 № 1085 з усіма змінами та доповненнями; територій, що відповідно до законодавства України перебувають в окупації, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, є територіями проведення бойових, воєнних дій, воєнних конфліктів.

## **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 кровотворної системи, епілепсія тощо) або вроджених захворювань і вад, їх ускладнень або наслідків, що існували у Застрахованої особи на момент укладання Договору і потребували лікування, крім випадків, коли існує гостра загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах щодо усунення гострого болю, при цьому ліміт відповідальності Страховика за такими випадками складає – 500 (п'ятсот) грн.;

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 Застрахованої особи, при цьому ліміт відповідальності Страховика за такими випадками складає – 500 (п'ятсот) грн.;

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

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

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

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

6.2.1.7. усуненням наслідків самолікування;

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

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

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

6.2.1.11. епідемічними та пандемічними хворобами;

6.2.1.12. гострою та хронічною променевою хворобою;

6.2.1.13. вагітністю (за виключенням позаматкової вагітності або гострої кровотечі, що становить пряму загрозу життю Застрахованої особи, де ліміт відповідальності Страховика становить – 10% від страхової суми, залежно від валюти страхової суми по Договору, але в будь-якому випадку не більше 2 000 грн.), пологами, перериванням вагітності;

6.2.1.14. 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;

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

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

6.2.1.17. 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;

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

6.2.1.19. подіями, що виникли після закінчення дії Договору, а також тими, що мали місце після повернення Застрахованої особи з подорожі;

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

6.2.1.21. 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;

6.2.1.22. послугами, які можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування;

6.2.1.23. проведенням профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;

6.2.1.24. 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);

6.2.1.25. наданням стоматологічної допомоги (за винятком екстреної допомоги (зняття гострого болю) в межах 500 грн., якщо даний ліміт передбачено обраною опцією);

6.2.1.26. фізіотерапевтичним лікуванням, та лікуванням нетрадиційними методами;

6.2.1.27. придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, вимірювальних приладів, милиць, палиць, корсетів, бандажів, ортезів тощо, придбанням металоконструкцій для проведення остеосинтезу (пластин, гвинтів, фіксаторів тощо), придбанням загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування, забезпеченням дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами;

6.2.1.28. штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності;

6.2.1.29. медичними або додатковими послугами чи медикаментозним забезпеченням, що перевищують достатні та обґрунтовані розміри їх оплати для країни перебування;

6.2.1.30. медичною евакуацією або репатріацією, організованою без участі Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика);

6.2.1.31. випадками, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;

6.2.1.32. пов'язаними з медичною допомогою та ліквідацією наслідків впливів атмосферного та водного тиску згідно з МКХ 10, включаючи кесонову та висотну хвороби;

6.2.1.33. 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;

6.2.1.34. 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;

6.2.1.35. транспортуванням Застрахованої особи гелікоптером;

6.2.1.36. перев'язками, необхідними при травматичному пошкодженні Застрахованої особи, окрім 2 (двох) перев'язок: при первинному огляді та одній наступній консультації;

6.2.1.37. продовженням лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання;

6.2.1.38. компенсацією моральної шкоди та упущеною вигодою;

6.2.1.39. штрафами, пенею та іншими фінансовими санкціями, пред'явленими Страхувальнику;

6.2.1.40. судовими та претензійними витратами;

6.2.1.41. будь-якими медичними послугами, наданням допомоги Застрахованій особі, якщо страховий випадок відбувся у разі занять альпінізмом та дайвінгом.

6.2.1.42. 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 - 500 грн., крім п. 6.2.1.13 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 раптовими та професійними, крім зазначених в п. 2.1.2.1 Оферти.

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

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

6.3.2. 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.

**6.4.** У разі, якщо особи зазначені в п.6.3. 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. не відшкодовувати будь-які непрямі збитки Застрахованої особи;

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

7.2.8. Виступати від імені Страхувальника (Застрахованої особи) за його дорученням у судових органах або перед заявниками претензій;

7.2.9. 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;

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. погодитись на переведення в лікувальний заклад країни постійного проживання для подальшого лікування з того моменту, коли лікар визначить, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними показниками дозволяє їй самій, чи в супроводі іншої особи, повернутися в країну/місце постійного проживання;

7.3.10. погодитись на проведення додаткового обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання страхового випадку та підтвердження розміру витрат;

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 особа.

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. ініціювати дострокове припинення дії Договору порядку, передбаченому законодавством;

7.4.4. ініціювати внесення змін в умови Договору;

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

7.4.6. 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.

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

7.4.6.2. 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.

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

7.4.7. 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).

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

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

7.5.3. 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;

7.7. 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 Страховика по телефону: **0 800 500 381 – в межах України безкоштовно зі стаціонарних телефонів 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 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 Страховика.

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

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

**8.7.** 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.

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

**9.1.** Для отримання страхової виплати за ризиками, що зазначені в п. Помилка! Джерело посилання не знайдено.**1 та п. Помилка! Джерело посилання не знайдено.2 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 документа, що посвідчують особу одержувача страхової виплати ;

9.1.3. копію свідоцтва про народження для дитини (при подачі документів за неповнолітніх дітей)

9.1.4. копію довідки про присвоєння Застрахованій особі податкового ідентифікаційного номера;

9.1.5. 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;

9.1.6. проїзні документи (за вимогою Страховика), якщо Застрахована особа користувалась громадським транспортом.

**9.2.** Додатковий перелік документів за страховим ризиком, що зазначений в п. Помилка! Джерело посилання не знайдено.**1 Оферти:**

9.2.1. медичний висновок лікаря медичного закладу, в якому Застрахована особа отримала медичну допомогу, із зазначенням прізвища та ім'я Застрахованої особи, діагнозу;

9.2.2. рахунок медичного закладу;

9.2.3. квитанції, що підтверджує факт оплати рахунку;

9.2.4. рецепти на придбання ліків;

9.2.5. чеки на придбання виписаних лікарем ліків, фіскальні та товарні чеки;

**9.3.** Додатковий перелік документів за страховим ризиком, що зазначений в п. Помилка! Джерело посилання не знайдено.**2 Оферти:**

9.3.1. 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;

9.3.2. довідка медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності для застрахованих старше 18 років та рішення ЛКК для Застрахованих осіб до 18 років – протягом 10 робочих днів з дня отримання рішення МСЕК або ЛКК;

9.3.3. документи компетентних органів, що підтверджують факт настання, причини та наслідки страхового випадку (Н-Н, Н-1, інші);

9.3.4. виписку з історії хвороби або медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого.

**9.4.** 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.

**9.5.** 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.

**9.6.** 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.

**9.7.** 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.

**9.8.** 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.

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

**9.10.** За рішенням Страховика, в електронному вигляді (в форматі електронних заяв, пояснень та інших документів, в тому числі заяв на виплату страхового відшкодування, підписаних в порядку, визначеному чинним законодавством (за допомогою одноразового ідентифікатора, електронного цифрового підпису, кваліфікованого електронного підпису, тощо), скан копій, фото документів). Сторони погодили, що перелік документів, що можуть бути подані та підписані в електронному вигляді не є вичерпним (угоди про врегулювання, Акти огляду, інформація про випадок та ін.) і погоджуються в кожному випадку Страховиком індивідуально. При цьому Страховик має право вимагати надання оригіналів документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування, у формі, визначеній цим Договором.

## **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. 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:

10.2.1.1. Виплата здійснюється Застрахованій особі (Страхувальнику) чи іншому компетентному органу, що самостійно оплатив надані послуги. Страхова виплата Застрахованій особі (Страхувальнику) здійснюється в національній валюті України.

10.2.1.2. Страховик гарантує здійснення страхової виплати тільки в межах страхової суми. Якщо загальна сума виплат по наданих рахунках перевищує зазначену в Договорі страхування страхову суму, то в першу чергу відшкодовуються витрати на лікування, а в разі смерті Застрахованої особи - витрати на перевезення тіла або витрати на поховання.

10.2.1.3. Опція А «Медична допомога»:

10.2.1.3.1. швидка медична допомога або перевезення транспортним засобом до найближчого державного медичного закладу чи лікаря якщо цього потребує стан здоров'я Застрахованої особи – в межах страхової суми;

10.2.1.3.2. невідкладна амбулаторна допомога, а саме: необхідні консультації, діагностика, лікування, оплата призначених медикаментів у державному медичному закладі/приватному закладі за преїскурантом державного медичного закладу регіону настання випадку. Ліміт на невідкладну амбулаторну медичну допомогу не може перевищувати 500 грн;

10.2.1.3.3. невідкладна стаціонарна допомога в державному медичному закладі/приватному закладі за преїскурантами державного медичного закладу, а саме: необхідні консультації, діагностика, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі. Ліміт на невідкладну стаціонарну медичну допомогу не може перевищувати 20 000 грн.;

10.2.1.3.4. екстрена стоматологічна допомога на суму не більше 500 грн., 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;

10.2.1.3.5. екстрена медична евакуація - до найближчого медичного закладу чи лікаря, до спеціалізованого медичного закладу, до конкретної країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні (за рішенням Страховика щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку. Ліміт відповідальності Страховика на екстрену медичну евакуацію складає 30% від страхової суми, але у будь-якому випадку не більше 6000 грн.

Страховик не відшкодовує витрати за лікування Застрахованої особи після її повернення до країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні.

10.2.1.3.6. репатріація тіла до місця постійного проживання у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі. Ліміт відповідальності Страховика на репатріацію тіла складає 30% від страхової суми, але у будь-якому випадку не більше 6000 грн. Для громадян України в покриття включено: вартість труни; доставка останків Застрахованої особи до місця постійного проживання. Для іноземних громадян - вартість труни, бальзамація, підготовка документів, оббивка гробу згідно міжнародних вимог транспортування, доставка останків Застрахованої особи до міжнародного аеропорту передбаченої країни поховання.

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

Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги на території організації репатріації.

10.2.1.4. Опція В «Невідкладна допомога»:

10.2.1.4.1. швидка медична допомога або перевезення транспортним засобом до найближчого державного медичного закладу чи лікаря якщо цього потребує стан здоров'я Застрахованої особи – в межах страхової суми;

10.2.1.4.2. невідкладна стаціонарна допомога в державному медичному закладі/приватному закладі за преїскурантом державного медичного закладу, а саме: необхідні консультації, діагностику, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі – в межах страхової суми;

10.2.1.4.3. екстрена медична евакуація - до найближчого медичного закладу чи лікаря, до спеціалізованого медичного закладу, до конкретної країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні (за рішенням Страховика щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку. Ліміт відповідальності Страховика на екстрену медичну евакуацію складає 30% від страхової суми.

Страховик не відшкодовує витрати за лікування Застрахованої особи після її повернення до країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні.

10.2.1.4.4. репатріація тіла до місця постійного проживання у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі. Ліміт відповідальності Страховика на репатріацію тіла складає 30% від страхової суми.

Для громадян України в покриття включено: вартість труни; доставка останків Застрахованої особи до місця постійного проживання. Для іноземних громадян - вартість труни, бальзамація, підготовка документів, оббивка гробу згідно міжнародних вимог транспортування, доставка останків Застрахованої особи до міжнародного аеропорту передбаченої країни поховання.

Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи. Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги на території організації репатріації.

10.2.2. 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. Страховик приймає рішення про страхову/ відмову у страховій виплаті/ відстрочку рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами Оферти, та, у разі прийняття рішення про виплату, складає страховий акт.

10.5. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту).

10.6. 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.

10.7. 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.

10.8. Страхова виплата здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні). Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика. Факт здійснення Страховиком страхової виплати підтверджується дорученням відповідним платіжним документом.

10.9. 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.

10.10. Страхова сума, встановлена на ризик страхування в межах класу страхування, зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати за цим ризиком в межах класу страхування.

10.11. Страховик не відшкодовує франшизу, зазначену в Сертифікаті.

10.12. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу, медичним та ін. установам відповідно до умов Договору.

10.13. Страховик гарантує здійснення страхової виплати тільки в межах страхової суми. Якщо загальна сума виплат по наданих рахунках перевищує зазначену в Сертифікаті страхову суму, то в першу чергу відшкодовуються витрати на лікування, а в разі смерті Застрахованої особи - витрати на перевезення тіла або витрати на поховання.

## 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. Не надання Застрахованою особою необхідних документів в строк 60 (шістдесят) календарних днів з дати отримання застрахованою особою офіційного запиту Страховика;
  - 11.1.9. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;
  - 11.1.10. Належність Застрахованої особи до осіб, визначених в п. 15.8.10 Оферти.
  - 11.1.11. 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 30 (тридцять) 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 тексту 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), 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 повноважними 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. Виконання оплачуваної роботи** - виконання Застрахованою особою будь якого виду оплачуваної роботи, крім службового відрядження. Під службовим відрядженням розуміється - участь в конференціях, нарадах, зустрічах, семінарах поза місцем постійної роботи;

**16.5. 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.

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

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

**16.8. 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.

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

**16.10. 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.

**16.11. 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.

**16.12. 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 загрозувати 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 плотях 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 OR STAY ON THE TERRITORY OF UKRAINE ON THE TERMS OF THE INSURANCE PRODUCT "TRAVEL INSURANCE" (PACKAGE "МАНДРІВНИК ")

№ 1413/10-101 dated by 27.06.2024

### PREAMBLE

1. This proposal (offer) to conclude a comprehensive insurance contract for travelers or stay on the territory of ukraine on the terms of the insurance product "TRAVEL INSURANCE" (PACKAGE " МАНДРІВНИК ") № 1413/10-101 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 or stay on the territory of ukraine on the terms of the insurance product "TRAVEL INSURANCE" (PACKAGE " МАНДРІВНИК ") (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 «МАНДРІВНИК»:**

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).

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/1413-10-101\\_1616\\_27-06-2024.pdf](https://universalna.com/documents/offers/1413-10-101_1616_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/1413-10-101\\_1616\\_27-06-2024.pdf](https://universalna.com/documents/offers/1413-10-101_1616_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. Technology (procedure) for concluding and signing an insurance contract with individuals by electronic signature with a one-time identifier:**

9.1. 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.

9.2. The Insurer on the basis of information provided by the Client via information and communication systems:

9.3. 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;

9.4. The Insurer shall send an SMS message with a one-time identifier to the Client to the telephone number provided by the Client.

9.5. 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".

9.6. 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..

9.7. 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.

9.8. 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

9.9. 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.

9.10. 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".

9.11. 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.

9.12. 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).

9.13. 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 life, health, ability to work of the Insured person (if the contract is concluded under Class 1 and 18.1);

## 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 to her place of permanent residence, 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.

**2.2.** 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:

**2.2.1.1.1.** ambulance or transportation by vehicle to the nearest state medical institution or doctor if the Insured person's health condition requires it (Options A and B);

**2.2.1.1.2.** emergency outpatient care, namely: necessary consultations, diagnostics, treatment, payment for prescribed medicines in a public medical institution/private institution according to the price list of a public medical institution in the region of the accident (Option A);

**2.2.1.1.3.** emergency inpatient care in a public medical institution/private institution according to the price lists of the public medical institution, namely: necessary consultations, diagnostics, treatment, emergency surgery, medication, stay in standard wards, meals according to the norms adopted in this medical institution (Options A and B);

**2.2.1.1.4.** emergency medical evacuation - to the nearest medical institution or doctor, to a specialized medical institution, to a specific country of permanent residence/place of permanent residence in Ukraine (as decided by the Insurer regarding the destination, route, type, class of transport), if transportation is necessary for medical reasons and a medical certificate is available. The Insurer shall not indemnify for the costs of treatment of the Insured person upon his/her return to the country of permanent residence/place of permanent residence in Ukraine (Options A and B);

**2.2.1.1.5.** repatriation of the body to the place of permanent residence in case of death of the Insured person during the trip. For citizens of Ukraine the coverage includes: coffin cost; delivery of the Insured person's remains to the place of permanent residence. For foreign citizens - coffin cost, embalming, preparation of documents, coffin upholstery in accordance with international transportation requirements, delivery of the Insured person's remains to the international airport of the designated country of burial.

Repatriation of the Insured person's body shall be carried out only upon agreement with the Insurer. A prerequisite for organizing repatriation is receipt of a confirmation statement from the relatives of the deceased about their readiness to take the body of the Insured person. The Insurer shall not indemnify for funeral expenses on the territory of the repatriation organization (Options A and B);

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

**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;

**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;

2.2.2.4. The following consequences of an accident shall be recognized as insured events if they occur within 12 (twelve) months from the date of the accident.

2.3. 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). The Insurer's liability shall commence from the moment the Insured person crosses the border of Ukraine (for foreign citizens) or from the moment the Insured person's place of permanent residence crosses the border of the Insured person's settlement, but not earlier than 00-00 hours Kyiv time of the day specified as the beginning of the Contract (on the date that comes later), subject to the Insured person's payment of the insurance premium to the Insurer.

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 by the Insured person when leaving Ukraine (for foreign citizens) or at the moment of returning the Insured person to the place of permanent residence (whichever comes first).

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

4.8. If the Insured makes an organized trip by bus or train as a part of a tourist group, the insurance cover shall start from the moment the Insured gets on the bus/train.

### **5. TERRITORY OF THE INSURANCE CONTRACT**

5.1. The territory of the Contract is Ukraine except for:

5.1.1. military actions of any nature, regardless of the official recognition of war under the law, 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;

5.1.2. temporarily occupied territories of Ukraine defined by the normative legal acts of Ukraine, including within the meaning of the Law of Ukraine "On ensuring the rights and freedoms of citizens and legal regime in the temporarily occupied territory of Ukraine", as well as in the territories where hostilities are (were) conducted (within the duration of hostilities) or temporarily occupied by the Russian Federation, in accordance with the resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 06. 12.2022 No. 1364, Order of the Ministry of Reintegration of the Temporarily Occupied Territories of Ukraine of 22. 12.2022 No. 309; territories within which, at the time of occurrence of an event having signs of an insured event, there are settlements in the territory of which public authorities temporarily do not exercise their powers or are located on the contact line, in accordance with the Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 1085 dated 07.11.2014 with all

amendments and additions; territories that, in accordance with the legislation of Ukraine, are under occupation, temporary occupation, encirclement, blockade, are territories of combat, military operations, military conflicts.

## **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 diseases 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, diseases of 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 where there is an acute threat to the life of the Insured person or there is a need for targeted measures to eliminate acute pain, and the Insurer's liability limit in such cases shall be UAH 500 (five hundred);
  - 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, wherein the Insurer's liability limit for such cases shall be UAH 500 (five hundred);
  - 6.2.1.3. 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;
- 6.2.1.4. surgical interventions on the heart and blood vessels (coronary artery bypass grafting, angiography, angioplasty, etc.);
- 6.2.1.5. any medical care, treatment and diagnostics that are not related to the necessity of emergency medical care for the Insured person during the trip;
- 6.2.1.6. plastic surgery, prosthetics, repair, selection and purchase of glasses, hearing aids, corrective or medical devices, appliances, etc.;
- 6.2.1.7. elimination of consequences of self-treatment;
- 6.2.1.8. 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;
- 6.2.1.9. treatment, diagnostics and other services for diseases, conditions, their consequences directly or indirectly related to HIV infection (human immunodeficiency virus);
- 6.2.1.10. mental illnesses, neuroses (panic attacks, depression, etc.), as well as related traumatic injuries;
- 6.2.1.11. epidemic and pandemic diseases;
- 6.2.1.12. acute and chronic radiation sickness;
- 6.2.1.13. pregnancy (except for ectopic pregnancy or acute bleeding that poses a direct threat to the life of the Insured, where the Insurer's liability limit is 10% of the sum insured or EUR 500.00/USD, depending on the currency of the sum insured under the Contract, but in any case not more than UAH 2,000), childbirth, termination of pregnancy;
- 6.2.1.14. 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;
- 6.2.1.15. diseases or consequences (complications) of viral hepatitis;
- 6.2.1.16. diseases and disorders of hearing organs, except for acute otitis media.
- 6.2.1.17. dermatological diseases, including fungal diseases, dermatitis of any origin (sun, food, insect bites, etc.), allergic reactions (except for emergency conditions - Quincke's edema), sunburn;
- 6.2.1.18. 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;
- 6.2.1.19. events that occurred after expiry of the Contract, as well as those that took place after the Insured person's return from the trip;
- 6.2.1.20. 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;
- 6.2.1.21. 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;
- 6.2.1.22. 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;
- 6.2.1.23. preventive vaccinations, medical examinations and laboratory tests not related to the insured event;
- 6.2.1.24. 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.);
- 6.2.1.25. dental care (except for emergency care (acute pain relief) within UAH 500, if this limit is provided by the selected option);
- 6.2.1.26. physiotherapy treatment and treatment by non-traditional methods;
- 6.2.1.27. purchase and repair of auxiliary aids (glasses, contact lenses, hearing aids, prostheses, measuring devices, crutches, canes, corsets, bandages, orthoses, etc.), 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;
- 6.2.1.28. artificial insemination, infertility treatment, measures to prevent pregnancy;
- 6.2.1.29. medical or additional services or medicines that exceed the sufficient and reasonable amount of payment for them in the country of stay;
- 6.2.1.30. medical evacuation or repatriation organized without participation of the Insurer's Specialized Service (Insurer);
- 6.2.1.31. cases when the trip was made with the intention to receive treatment;
- 6.2.1.32. related to medical care and elimination of consequences of atmospheric and water pressure

effects in accordance with ICD 10, including caisson and altitude sickness;

6.2.1.33. 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;

6.2.1.34. 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;

6.2.1.35. transportation of the Insured person by helicopter;

6.2.1.36. bandages necessary in case of traumatic injury of the Insured person, except for 2 (two) bandages: during initial examination and one subsequent consultation;

6.2.1.37. continuation of treatment of the Insured person after his/her return to the place of permanent residence;

6.2.1.38. compensation for moral damage and lost profits;

6.2.1.39. fines, penalties and other financial sanctions imposed on the Insured;

6.2.1.40. court and claim expenses;

6.2.1.41. any medical services, provision of assistance to the Insured person if the Insured event occurred in case of mountaineering and diving.

6.2.1.42. 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 – 500 UAH, depending on the currency of the sum insured under the Contract, except for Clause 6.2.1.13 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.

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

6.3.1. persons under 1 year of age and over 75 years of age (unless otherwise specified in the Certificate).

6.3.2. 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.

**6.4.** If the persons specified in clause 6.3. 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. not to indemnify for any indirect losses of the Insured person;

7.2.7. Not to indemnify for any indirect losses of the Insured;

7.2.8. To act on behalf of the Insured (the Insured person) on his/her behalf in judicial authorities or before claimants;

7.2.9. 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;

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. To agree to transfer to a medical institution of the country of permanent residence for further treatment from the moment when the doctor determines that the Insured person's health condition allows him/her to return to the country/place of permanent residence alone or accompanied by another person;

7.3.10. Agree to conduct additional examination or expertise appointed by the Insurer to confirm the fact and circumstances of the insured event and confirm the amount of expenses;

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. initiate early termination of the Agreement in accordance with the procedure provided by law;

7.4.4. initiate amendments to the terms and conditions of the Contract;

7.4.5. upon written application, receive a duplicate of the Certificate in case of loss of the original;

7.4.6. 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.

7.4.6.1. the Insured shall notify the Insurer in writing (electronically) of his/her intention to withdraw from Insurance contract.

7.4.6.2. 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.

7.4.6.3. 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.

7.4.7. 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).

7.4.8. 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. to inform the medical institution and the Insurer about his/her health condition and existing risks of deterioration and other cases of change in the risk degree;

7.5.2. 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;

7.5.3. 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;

7.7. 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 by phone: **0 800 500 381 - within Ukraine toll-free from landline phones**, 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 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 Insurer.
- 8.5.** 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.);
- 8.6.** In case of non-compliance with notification terms, the Insured (the Insured person) shall substantiate it in writing at the Insurer's request.
- 8.7.** 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. 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 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 identity document of the recipient of the insurance payment;

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 certificate of assignment of tax identification number to the Insured person;

9.1.5. 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;

9.1.6. travel documents (at the Insurer's request) if the Insured used public transport.

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

9.2.1. medical report of the doctor of the medical institution where the Insured received medical care, indicating the name and surname of the Insured, diagnosis;

9.2.2. invoice of the medical institution;

9.2.3. receipt confirming the fact of payment of the bill;

9.2.4. prescriptions for the purchase of medicines;

9.2.5. receipts for the purchase of medicines prescribed by a doctor, fiscal and sales receipts;

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

9.3.1. 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;

9.3.2. certificate of the Medical and Social Expert Commission (MSEC) on determination of disability group for the Insured over 18 years of age and decision of the Medical and Social Expert Commission (MSEC) for the Insured under 18 years of age - within 10 working days from the date of receipt of the decision of the MSEC or MSEC;

9.3.3. documents of the competent authorities confirming the fact of occurrence, causes and consequences of the insured event (N-N, N-1, other);

9.3.4. an extract from the medical history or medical record of an outpatient or inpatient.

**9.4.** 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.

**9.5.** 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.

**9.6.** 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.

**9.7.** 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.

**9.8.** 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.

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

**9.10.** At the Insurer's discretion, in electronic form (in the format of electronic claims, explanations and other documents, including claims for payment of insurance indemnity signed in accordance with the procedure established by applicable law (using a one-time identifier, electronic digital signature, qualified electronic signature, etc.), scanned copies, photos of documents). The Parties agree that the list of documents that may be submitted and signed electronically is not exhaustive (settlement agreements, inspection reports, information about the case, etc.) and shall be agreed upon by the Insurer individually in each case. At the same time, the Insurer shall have the right to demand submission of original documents required for payment of insurance indemnity in the form specified in this Contract.

## **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. 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:**

10.2.1.1. The benefit shall be paid to the Insured person (the Insured) or other competent authority that has independently paid for the services rendered. Insurance indemnity shall be paid to the Insured person (the Insured) in the national currency of Ukraine.

10.2.1.2. The Insurer guarantees payment of insurance indemnity only within the sum insured. If the total amount of payments under submitted invoices exceeds the sum insured specified in the Insurance contract, the first indemnity shall be for treatment expenses, and in case of death of the Insured person - for body transportation or burial expenses.

10.2.1.3. Option A "Medical care":

10.2.1.3.1. ambulance or transportation by vehicle to the nearest state medical institution or doctor if the Insured's health condition requires it - within the sum insured;

10.2.1.3.2. emergency outpatient care, namely: necessary consultations, diagnostics, treatment, payment for prescribed medicines in a public medical institution/private institution according to the price list of a public medical institution in the region of the accident occurrence. The limit for emergency outpatient medical care may not exceed UAH 500;

10.2.1.3.3. emergency inpatient care in a state medical institution/private institution according to the price lists of the state medical institution, namely: necessary consultations, diagnostics, treatment, emergency surgery, medication, stay in standard wards, meals according to the standards adopted by the medical institution. The limit for emergency inpatient medical care may not exceed UAH 20,000;

10.2.1.3.4. emergency dental care in the amount not exceeding UAH 500, 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;

10.2.1.3.5. emergency medical evacuation - to the nearest medical institution or doctor, to a specialized medical institution, to a specific country of permanent residence/place of permanent residence in Ukraine (as decided by the Insurer regarding the destination, route, type, class of transport), if transportation is necessary for medical reasons and a medical certificate is available. The Insurer's liability limit for emergency medical evacuation shall be 30% of the sum insured, but in any case not more than UAH 6000.

The Insurer shall not indemnify for the costs of treatment of the Insured person upon his/her return to the country of permanent residence/place of permanent residence in Ukraine.

10.2.1.3.6. repatriation of the body to the place of permanent residence in case of death of the Insured person during the trip. The Insurer's liability limit for repatriation of the body shall be 30% of the sum insured, but in any case not more than UAH 6000. For citizens of Ukraine the coverage includes: coffin cost; delivery of the Insured person's remains to the place of permanent residence. For foreign citizens - coffin cost, embalming, preparation of documents, coffin upholstery in accordance with international transportation requirements, delivery of the Insured person's remains to the international airport of the designated country of burial.

Repatriation of the Insured person's body shall be carried out only upon agreement with the Insurer. A prerequisite for organizing repatriation is receipt of a confirmation statement from the relatives of the deceased about their readiness to take the body of the Insured person.

The Insurer shall not indemnify for funeral expenses on the territory of the repatriation organization.

10.2.1.4. Option B "Emergency care":

10.2.1.4.1. ambulance or transportation by vehicle to the nearest public medical institution or doctor if the Insured's health condition requires it - within the sum insured;

10.2.1.4.2. emergency inpatient care in a public medical institution/private institution according to the price list of the public medical institution, namely: necessary consultations, diagnostics, treatment, emergency surgery,

medication, stay in standard wards, meals according to the norms accepted in this medical institution - within the sum insured;

10.2.1.4.3. emergency medical evacuation - to the nearest medical institution or doctor, to a specialized medical institution, to a specific country of permanent residence/place of permanent residence in Ukraine (as decided by the Insurer regarding the destination, route, type, class of transport), if transportation is necessary for medical reasons and a medical certificate is available. The Insurer's liability limit for emergency medical evacuation shall be 30% of the sum insured.

The Insurer shall not indemnify for the costs of treatment of the Insured person upon his/her return to the country of permanent residence/place of permanent residence in Ukraine.

10.2.1.4.4. repatriation of the body to the place of permanent residence in case of death of the Insured person during the trip. The Insurer's liability limit for body repatriation is 30% of the sum insured.

For citizens of Ukraine, the coverage includes: the cost of the coffin; delivery of the Insured person's remains to the place of permanent residence. For foreign citizens - the cost of the coffin, embalming, preparation of documents, covering the coffin in accordance with international transportation requirements, delivery of the Insured person's remains to the international airport of the intended country of burial.

Repatriation of the Insured person's body is carried out only with the agreement of the Insurer. A necessary condition for the organization of repatriation is the receipt of a statement from the relatives of the deceased confirming their willingness to collect the Insured person's body. The Insurer does not reimburse the costs of funeral services on the territory of the organization of repatriation.

10.2.2. 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.** The Insurer shall make a decision on insurance/refusal of insurance payment/deferral of decision on insurance payment or refusal of insurance payment within 10 (ten) 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.

**10.5.** Insurance indemnity shall be paid by the Insurer within 30 (thirty) working days from the date of decision to make insurance indemnity (execution of insurance certificate).

**10.6.** 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.

**10.7.** 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.

**10.8.** Insurance indemnity shall be paid by the Insurer in the national currency of Ukraine (UAH). 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.

**10.9.** 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.

**10.10.** 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.

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

**10.12.** 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.

**10.13.** The insurer guarantees insurance payment only within the limits of the insured amount. If the total amount of payments on the provided invoices exceeds the insurance amount specified in the Certificate, then first of all, the costs of treatment are reimbursed, and in the event of the Insured person's death, the costs of transporting the body or burial costs.

## **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. 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;

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

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

11.1.11. 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 30 (thirty) 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. Performance of paid work** - performance by the Insured Person of any type of paid work, except for a business trip. A business trip is understood as - participation in conferences, meetings, seminars outside the place of permanent work;

**16.5. 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.

**16.6. 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.

**16.7. 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.

**16.8. 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.

**16.9. 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.

**16.10. 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.

**16.11. 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.

**16.12. 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)**  
1413-10-101\_1616\_27-06-2024.pdf

Документ відправлено: 17:39 27.06.2024

**Власник документу**

**Електронний підпис**

17:39 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: 17:39 27.06.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF450400000040DF00009C830300

Тип підпису: кваліфікований