

Додаток 2 до Наказу № 42/К від «29» квітня 2024 р.  
«Про затвердження та введення в дію форми електронного Договору добровільного страхування подорожуючих за кордон для укладання електронних Договорів добровільного страхування подорожуючих за кордон та впровадження порядку їх укладання та зберігання в ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»



## ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН

Редакція дійсна з «01» березня 2024 року  
(зі змінами від «29» квітня 2024 року)

### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Загальних умов добровільного страхування подорожуючих за кордон, надалі – «Загальні умови страхування», ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» (ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»), надалі – «Страховик», укладає з Клієнтами (Страхувальниками) електронні договори добровільного страхування подорожуючих за кордон.

1.2. Електронний договір добровільного страхування подорожуючих за кордон, надалі – «Договір», укладається відповідно до «Рішення Ради ЄС 2004\17\EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб» (надалі – «Рішення Ради ЄС 2004\17\EG») та:

1.2.1. Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року № 1909-IX (далі – Закон України «Про страхування»), Закону України «Про електронну комерцію» та інших нормативно-правових актів законодавства України,

1.2.2. Правил добровільного страхування медичних витрат, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 03.06.2010 р. за номером 2110361, зі Змінами №1, зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 28.05.2013 р. за номером 2113177, та Змінами №2, зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 09.04.2020 р. (надалі – «Правила 1»), Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 09.04.2020 р. (надалі – «Правила 2»), Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція), зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 09.04.2020 р. (надалі – «Правила 3»), які надалі за текстом при сумісному вживанні – «Правила»<sup>1</sup>,

1.2.3. Ліцензії від 26.04.2024 р. на здійснення діяльності із страхування за класом страхування 1 - страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (ризик у межах класу страхування - страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання), за класом страхування 18- страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі (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; страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон), та за класом страхування 16 - страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15) (ризик у межах класу страхування - страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)).

1.3. Договір укладається з урахуванням співвідношення видів і класів страхування, визначених пунктом 18 розділу XV Закону України «Про страхування», за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», що визначений пунктом 1 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування» (ризик у межах класу страхування - страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання), за класом страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», що визначений пунктом 18 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування» (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; страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон), та за класом страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)», що визначений пунктом 16 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування» (ризик у межах класу страхування - страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)).

1.4. Правила страхування та Ліцензії є загальнодоступними та розміщені на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> за адресою: <https://arsenal-ic.ua/documents/terms-of-insurance> та <https://arsenal-ic.ua/documents/licenses> відповідно.

1.5. Загальні умови страхування, що є загальнодоступними та розміщені на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> за адресою: <https://arsenal-ic.ua/documents/public-contracts>, набирають чинності з дати, визначеної на їх першій сторінці, та є чинними до дати розміщення (оприлюднення) на вебсайті Страховика повідомлення про припинення їх дії (втрату чинності) в цілому чи в частині або внесення до них змін.

1.6. Невід'ємною частиною Загальних умов страхування є:

1.6.1. Додаток №1 - Перелік програм страхування;

1.6.2. Додаток №2 - Форма Заяви (Акцепту) до Індивідуальної оферти щодо укладення електронного Договору добровільного страхування подорожуючих за кордон.

## **2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ**

2.1. Договір укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію відповідно до наступних умов:

2.1.1. Укладання електронного Договору здійснюється відповідно до статей 11, 12 Закону України «Про електронну комерцію». Договір вважається таким, що укладений в письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладання договорів страхування, визначених Цивільним кодексом України, Законом України «Про страхування», Законом України «Про електронну комерцію» та Законом України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

2.1.2. Порядок та спосіб укладання Договору в електронній формі (надалі – Порядок), що затверджений Страховиком та діє на дату укладання Договору в електронній формі, є загальнодоступним на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> за адресою: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>.

2.1.3. Факт укладення Договору в електронній формі посвідчується Договором, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Страхувальником у електронній Заяві (Акцепті) щодо укладення електронного Договору добровільного страхування подорожуючих за кордон (надалі – «Заява (Акцепт)»), що містить обов'язкові умови, визначені законодавством.

2.1.4. Після проведення в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика (надалі - ІТС) реєстрації та ідентифікації Страхувальника, формування Заяви (Запиту) щодо надання послуги з добровільного страхування подорожуючих за кордон (надалі – «Заява (Запит)»), надання останнім всієї необхідної інформації для вчинення електронного правочину, створення електронного підпису, а також вчинення інших дій в ІТС, відповідно до цих Загальних умов страхування в ІТС для кожного Страхувальника формується Індивідуальна оферта щодо укладення електронного Договору добровільного страхування подорожуючих за кордон, надалі – «Індивідуальна оферта».

2.1.5. Договір укладається на умовах, визначених в Індивідуальній оферті (частинах А, В, С Індивідуальної оферти), шляхом прийняття Страхувальником пропозиції (Індивідуальної оферти).

Безумовним прийняттям (акцептом) умов пропозиції (Індивідуальної оферти) Страховика укласти електронний Договір Страхувальником, вважається заповнення та підписання електронної Заяви (акцепту) одним із наступних способів:

- електронного підпису одноразовим ідентифікатором (надалі – «ЕП Одноразовим ідентифікатором»), надісланим Страховиком, шляхом його введення Страхувальником у відповідне поле (Порядок дій визначений в Додатку №1 до Порядку);
- накладання удосконаленого електронного підпису (надалі – «УЕП») Страхувальника без підписання попередньої згоди про використання цього виду електронного підпису;
- накладання кваліфікованого електронного підпису (надалі - «КЕП») Страхувальника.

Договір вважається укладеним з моменту прийняття та підписання Страхувальником одним із зазначених вище способів Заяви (акцепту) за допомогою ІТС Страховика або його Страхового агента (Повіреного), а також накладення КЕП уповноваженого представника Страховика із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, та діє до моменту повного виконання Сторонами зобов'язань за Договором.

Дата, час, порядок і факт направлення та отримання Одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, дата, час здійснення акцепту Страхувальником, повідомлення про підтвердження укладення Договору (в електронній формі) та здійснення оплати, обмін повідомленнями між Сторонами, відправлення Договору та додатків до нього, інформація про вручення Договору на паперовому носії (умови виготовлення та отримання Страхувальником паперової копії Договору) фіксуються та зберігаються Страховиком (Страховим агентом (Повіреним)) в електронній базі Страховика (Страхового агента (Повіреного)), на електронних носіях.

Відправка Договору та повідомлення на вказану Страхувальником адресу електронної пошти за допомогою ІТС Страховика, або каналами комунікації Страховика або його Страхового агента (Повіреного) є належним врученням Договору/ повідомлення Страхувальнику.

2.1.6. Договір складається з Частини А, Частини В, Частини С Договору, що є взаємопов'язаними між собою та не діють одна без одної, та додатків до Договору, що є невід'ємною частиною Договору. Частини А, Частини В, Частини С Договору страхування та додатки до Договору в сукупності складають Договір.

2.1.7. Договір укладається українською мовою. Частина А та Частина В Договору містять переклад українського тексту англійською мовою. У випадку розбіжностей в тлумаченні умов Договору українською та англійською мовами, текст українською мовою має переважне значення над текстом англійською мовою.

2.1.8. В цілях Договору, оформленого у формі електронного документа в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію, Заявою на страхування вважається Заява (Запит), з якої Страховик отримує інформацію та дані від Страхувальника, необхідні для формування змісту Індивідуальної оферти.

2.1.9. Договір набирає чинності в строки, передбачені п. 12.2. Загальних умов страхування.

2.1.10. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір та інші документи, укладені в електронній формі, що є невід'ємними частинами Договору, на паперовому носії. На письмову вимогу однієї із Сторін Договір та/або інші документи, укладені в електронній формі, що є невід'ємними частинами Договору, виготовляються Страховиком на паперовому носії протягом 7 (семи) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягають підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною зі Сторін. Страховик здійснює вручення Договору та/або інших документів, укладених в електронній формі, що є невід'ємними частинами Договору, підписаних оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

### 3. СТОРОНИ ДОГОВОРУ

#### 3.1. СТРАХОВИК:

3.1.1. Повна назва - **ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».**

3.1.2. Скорочена назва - **ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».**

3.1.3. Код за ЄДРПОУ 33908322.

3.1.4. Місцезнаходження Страховика: 03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154.

3.1.5. Реквізити Страховика (на вибір):

- п/р UA543005280000026505601339688 в АТ «ОТП БАНК», в м. Києві, код банку 300528;

- п/р UA843808380000026500799999979 в АТ КБ «ПРАВЕКС-БАНК», в м. Києві, код банку 380838.

3.1.6. Телефон Страховика: тел. +380-800-60-44-53, тел./факс +38044 502-67-37; вебсайт: <https://arsenal-ic.ua>; адреса електронної пошти [travel@arsenal-strahovanie.com](mailto:travel@arsenal-strahovanie.com).

3.1.7. Страховик є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 Податкового кодексу України, та податку на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпунктів 136.2.1. та 136.2.2. пункту 136.2 статті 136 Податкового кодексу України.

3.1.8. Страховик діє на підставі Ліцензій, зазначених в п.п. 1.2.3. Загальних умов страхування, в особі уповноваженого представника, який діє на підставі Статуту та/або довіреності.

3.2. **СТРАХУВАЛЬНИК:** дієздатна фізична особа, персональні дані якої (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, адреса, реєстраційний номер ОКПП, паспортні дані) визначені в Договорі згідно з п. 2. Заяви (Акцепту), яка уклала зі Страховиком Договір шляхом підписання Заяви (Акцепту) та сплати страхового платежу.

3.3. Страховик та Страхувальник далі разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона».

#### 4. ВІДОМОСТІ ПРО ЗАСТРАХОВАНУ ОСОБУ, ВИГОДОНАБУВАЧА, СЕРВІСНУ КОМПАНІЮ

##### 4.1. Інформація про Застраховану особу:

4.1.1. **Застрахована особа** – зазначена в п. 3. Заяви (Акцепту) фізична особа, яка постійно проживає в Україні та/або починає подорожувати з її території (від державного кордону України з іншою країною), життя, здоров'я, працездатність та/або можливі збитки чи витрати якої під час здійснення подорожі (поїздки) є об'єктом страхування за Договором, до моменту виїзду нею - перетинання державного кордону України, і яка набуває прав і обов'язків Страхувальника згідно з п. 14.8. Загальних умов страхування.

4.1.2. Персональні дані (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, адреса, реєстраційний номер ОКПП, паспортні дані) Застрахованої особи зазначаються в Договорі згідно з п. 3. Заяви (Акцепту). Якщо Застраховану особу не зазначено в Договорі згідно з п. 3. Заяви (Акцепту), Застрахованою особою є Страхувальник.

##### 4.1.3. **Застрахованою особою за Договором не може бути особа:**

4.1.3.1. якій встановлено інвалідність I, II, III групи або яка є дитиною з інвалідністю з дитинства або особа з інвалідністю з дитинства;

4.1.3.2. яка на момент укладення Договору є онкологічно хворою, хворою на СНІД, ВІЛ-інфікованою, а також/або знаходиться на диспансерному обліку в т.ч., але не обмежуючись, на обліку в наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному, шкірно-венерологічному диспансері, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом;

4.1.3.3. яка на момент початку дії Договору молодша 1 (одного) року;

4.1.3.4. яка на момент початку дії Договору старша 75 (сімдесяти п'яти) років;

4.1.3.5. яка вирушила в подорож всупереч рекомендаціям лікаря або зі станом здоров'я, що за медичними показниками не дозволяє їй подорожувати.

4.1.4. Якщо виявиться, що Договір укладено щодо однієї з осіб, зазначених в п.п. 4.1.3. Загальних умов страхування, або щодо особи, яка не відповідає ознакам Застрахованої особи, зазначеним у п.п. 4.1.1. Загальних умов страхування, Страховик не несе жодних зобов'язань щодо здійснення страхових виплат за подіями, що стались з такою особою, крім повернення страхового платежу, сплаченого за страхування такої Застрахованої особи.

##### 4.2. Інформація про Вигодонабувача:

4.2.1. Вигодонабувачем(ами) за Договором в разі настання страхового випадку, передбаченого п.п. 6.1.2.2. Загальних умов страхування, є спадкоємець(ці) Застрахованої особи згідно з законодавством країни, громадянином якої була Застрахована особа.

4.2.2. Вигодонабувачем за Договором в разі настання страхових випадків, передбачених п.п. 6.1.1., 6.1.2.1., 6.1.3. Загальних умов страхування, є Застрахована особа або інша особа, яка має право на отримання страхової виплати або страхового відшкодування згідно з чинним законодавством країни, громадянином якої є Застрахована особа (страхова виплата в разі настання страхових випадків, передбачених п.п. 6.1.1., 6.1.2. Загальних умов страхування, та страхове відшкодування в разі настання страхових випадків, передбачених п.п. 6.1.3. Загальних умов страхування, далі за текстом – «страхова виплата»).

4.3. **Сервісна компанія** - спеціалізована сервісна служба, з якою Страховик уклав відповідний Договір-доручення, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Застрахованої особи при настанні подій, передбачених Договором, а також осіб, що надають послуги Застрахованій особі в разі настання страхового випадку, а також здійснює оплату наданих

Застрахованій особі послуг від імені Страховика за його попереднім погодженням на таку оплату. Найменування, контактна інформація (телефон, електронна пошта) Сервісної компанії зазначені в Договорі згідно з п. 12. Заяви (Акцепту).

## 5. ВИД СТРАХУВАННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

5.1. Згідно з Договором Страховик здійснює страхування за наступними видами страхування (з урахуванням співвідношення видів і класів страхування, визначених пунктом 18 розділу XV Закону України «Про страхування»):

5.1.1. страхування медичних витрат (надалі «Медичні витрати») – згідно з Правилами 1;

5.1.2. страхування від нещасних випадків (надалі «Страхування від нещасних випадків») – згідно з Правилами 2;

5.1.3. страхування фінансових ризиків (надалі «Страхування фінансових ризиків») – згідно з Правилами 3.

5.2. Види страхування, за якими здійснюється страхування за Договором, зазначаються в Договорі згідно з п. 5. Заяви (Акцепту). Страхування медичних витрат є обов'язковим видом, за яким укладається Договір; страхування від нещасних випадків та страхування фінансових ризиків не є обов'язковими видами, за якими укладається Договір, і здійснюється на вибір Страхувальника.

5.2.1. Договір є укладеним за видом страхування «Страхування від нещасних випадків», якщо в Договорі згідно з п. 6., п. 7., п. 9. Заяви (Акцепту) визначені страхова сума, страховий тариф та страховий платіж за цим видом страхування, та страховий платіж за цим видом страхування сплачений згідно з умовами Договору.

5.2.2. Договір є укладеним за видом страхування «Страхування фінансових ризиків», якщо в Договорі згідно з п. 4.2. Заяви (Акцепту) зазначена позначка «Покриття Covid-19 розширений» («Extended Covid-19 Cover»), в Договорі згідно з п. 6., п. 7., п. 9. Заяви (Акцепту) визначені страхова сума, страховий тариф та страховий платіж за цим видом страхування та страховий платіж за цим видом страхування сплачений згідно з умовами Договору.

5.3. **Предметом Договору є** передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

5.4. **Об'єктом страхування є:**

5.4.1. життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі за її згодою, під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) (за видами страхування «Медичні витрати» та «Страхування від нещасних випадків»);

5.4.2. можливі збитки чи витрати Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі за її згодою, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) (за видом страхування «Страхування фінансових ризиків»).

## 6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. **Страховим випадком є:**

6.1.1. **за видом страхування «Медичні витрати»** - хвороба Застрахованої особи (гостре захворювання, загострення хронічного захворювання) або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що сталися в період дії Договору (період страхування) під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) та перебування на території страхування, зазначеній в Договорі згідно з п. 4.4. Заяви (Акцепту), що не є виключенням зі страхових випадків або обмеженням страхування згідно з умовами Договору та Правилами, внаслідок чого Застрахована особа отримує медико-санітарну та іншу допомогу, передбачену Програмою страхування, що зазначена в Договорі згідно з п. 4.1. Заяви (Акцепту), та внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору в розмірі страхової суми або її частини шляхом відшкодування документально підтверджених витрат на отримання Застрахованою особою вказаної допомоги.

6.1.2. **за видом страхування «Страхування від нещасних випадків»:**

6.1.2.1. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в період дії Договору (період страхування) під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) та перебування на території страхування, зазначеній в Договорі згідно з п. 4.4. Заяви (Акцепту).

6.1.2.2. Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в період дії Договору (період страхування) під час здійснення

Застрахованою особою подорожі (поїздки) та перебування на території страхування, зазначеній в Договорі згідно з п. 4.4. Заяви (Акцепту).

### 6.1.3. за видом страхування «**Страхування фінансових ризиків**»:

6.1.3.1. Страховим випадком за Договором є факт понесення збитків Застрахованою особою внаслідок непередбачених фінансових витрат, передбачених п.п. 6.1.3.2. Загальних умов страхування, в результаті ізоляції\* Застрахованої особи під час здійснення поїздки/подорожі за медичними показаннями відповідно до рішення компетентних органів країни перебування та заборони виїзду з країни перебування з причин її захворювання на коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19), та/або наявності у неї симптомів коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19), та/або контактування з особою, хворою на коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19), та/або з інших причин з метою запобігання поширенню захворювань на коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19).

\*Ізоляція - перебування особи, стосовно якої є обґрунтовані підстави про ризик інфікування або поширення нею інфекційної хвороби, в обсерваторії з метою її обстеження та здійснення медичного нагляду за нею або у визначеному нею місці з метою дотримання протиепідемічних заходів на основі особистого зобов'язання.

6.1.3.2. Зобов'язання Страховика щодо виплати страхового відшкодування за Договором діють стосовно відшкодування наступних видів витрат Застрахованої особи, що були здійснені на території страхування, зазначеній в Договорі згідно з п. 4.4. Заяви (Акцепту), за медичними показаннями відповідно до рішення компетентних органів країни перебування та підтверджені документально:

6.1.3.2.1. Витрати на проживання (вартість проживання) Застрахованої особи в готелі, що є місцем ізоляції, визначеним компетентними органами країни перебування, строком до 14 (чотирнадцяти) діб.

6.1.3.2.2. Витрати на проведення ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції) - тесту, яким підтверджено коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19), а саме:

- 100% вартості перших 2 (двох) ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції) - тестів (незалежно від підтвердження коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19));

- 50% вартості 3 (третього) та наступних ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції) - тестів (незалежно від підтвердження коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19)).

6.1.3.3. Витрати, передбачені п.п. 6.1.3.2. Загальних умов страхування, відшкодовуються за Договором у випадку, якщо рішення компетентних органів країни перебування щодо ізоляції Застрахованої особи під час здійснення поїздки/подорожі та заборони виїзду з країни перебування з причин, що вказані в п.п. 6.1.3.1. Загальних умов страхування, було прийнято та ізоляція почалася протягом строку дії Договору та періоду страхування, що вказані в Договорі згідно з п. 4.5., п. 4.6. Заяви (Акцепту), а витрати були понесені Застрахованою особою протягом 14 (чотирнадцяти) діб з дня отримання Застрахованою особою ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції) - тесту, яким підтверджено коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19), незалежно від дати закінчення строку дії Договору та періоду страхування, що вказані в Договорі згідно з п. 4.5., п. 4.6. Заяви (Акцепту). При цьому, день отримання Застрахованою особою ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції) - тесту, яким підтверджено коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19), рахується як перша доба відшкодування витрат, передбачених п.п. 6.1.3.2. Загальних умов страхування.

6.1.3.4. Витрати, передбачені п.п. 6.1.3.2. Загальних умов страхування, відшкодовуються за Договором виключно щодо 1 (одного) випадку ізоляції Застрахованої особи протягом строку дії Договору та періоду страхування, що вказані в Договорі згідно з п. 4.5., п. 4.6. Заяви (Акцепту).

6.1.3.5. Відшкодування витрат, передбачених п.п. 6.1.3.2. Загальних умов страхування, здійснюється в межах страхової суми за видом страхування «**Страхування фінансових ризиків**», що зазначена в Договорі згідно з п. 6. Заяви (Акцепту), та лімітів відповідальності, встановлених в Частині В Договору згідно з розділом 7. Загальних умов страхування за видом страхування «**Страхування фінансових ризиків**».

6.2. В цілях Договору під **хворобою** Сторони розуміють - гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, що сталося в період дії Договору (період страхування) під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) та перебування на території страхування, зазначеній в Договорі згідно з п. 4.4. Заяви (Акцепту).

6.2.1. В цілях Договору під **гострим захворюванням** Сторони розуміють - раптове непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи, зумовлене функціональними та (або) морфологічними змінами, у разі ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати

її життя та вимагає негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до місця свого постійного проживання.

6.2.1.1. До гострих захворювань в тому числі відноситься коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19) - вірусне антропоозне захворювання з групи гострих респіраторних вірусних інфекцій, спричинене коронавірусом SARS-Cov-2, яке характеризується ураженням респіраторного тракту, інтоксикацією, тяжким гострим респіраторним синдромом (SARS, ТГРС), та підтверджене обов'язково, але не виключно, за допомогою ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції)-тестів (далі – покриття Covid-19), про що в Договорі зазначається позначка «Покриття Covid-19» («Covid-19 Cover») згідно з п. 4.2. Заяви (Акцепту).

Покриття Covid-19 передбачає відшкодування Страховиком документально підтверджених витрат на:

- отримання Застрахованою особою невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги (медичні послуги та медикаменти);
- сплату медичних витрат при необхідності надання невідкладної амбулаторної допомоги (медичні послуги та медикаменти), якщо сплата медичних витрат при необхідності надання невідкладної амбулаторної допомоги передбачена Програмою страхування, зазначеною в Договорі згідно з п. 4.1. Заяви (Акцепту);
- сплату інших видів послуг, що передбачені Програмою страхування, зазначеною в Договорі згідно з п. 4.1 Заяви (Акцепту) (перелік видів послуг, що передбачені кожною Програмою страхування визначений в Частині В Договору згідно з Додатком №1 до Загальних умов страхування);

а також відшкодування 50% документально підтверджених витрат на проведення ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції)-тесту, що проводився за медичними показаннями відповідно до рішення компетентних органів країни перебування та яким підтверджено коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19).

Відшкодування витрат, передбачених п.п. 6.2.1.1. Загальних умов страхування, здійснюється в межах страхової суми за видом страхування «Медичні витрати», що зазначена в Договорі згідно з п. 6. Заяви (Акцепту), та лімітів відповідальності, встановлених за видами послуг та зазначених в Частині В Договору в залежності від Програми страхування згідно з Додатком №1 до Загальних умов страхування.

6.2.2. В цілях Договору під **загостренням хронічного захворювання** Сторони розуміють – раптове непередбачуване порушення життєдіяльності організму на фоні перебігу хронічної хвороби, впродовж якого присутні об'єктивні клінічні прояви хвороби, які потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії (визначається лікарем), що у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу здоров'я Застрахованої особи або загрожувати її життю та вимагає негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до місця свого постійного проживання.

6.3. В цілях Договору під **нещасним випадком** Сторони розуміють - раптову, випадкову, короткочасну, непередбачувану та незалежну від волі Застрахованої особи подію, що відбулась внаслідок впливу зовнішніх причин (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до травматичних ушкоджень та/або розладу здоров'я (нозологічних форм згідно з класифікацією МКХ Х перегляду класи S00-S99, T00-T35) Застрахованої особи або її смерті. Нещасними випадками за Договором вважаються: травми, термічні та хімічні опіки, відмороження, наслідки попадання стороннього тіла. Нещасними випадками за Договором також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, враження блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змій, протиправні дії третіх осіб (інших ніж Застрахована особа). Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

6.4. Подія може бути визнана страховим випадком згідно з п.п. 6.1.1. Загальних умов страхування за умови, що Застрахованій особі надана медико-санітарна допомога (надалі – «медична допомога» або «медичні послуги») та інша допомога (надалі – «інша допомога» або «інші послуги»):

6.4.1. склад і вартість яких письмово узгоджено із Страховиком (Сервісною компанією); та

6.4.2. є невідкладними та безумовно необхідними Застрахованій особі згідно з медичними показниками її стану здоров'я на підставі медичного висновку лікаря, що її лікує; та

6.4.3. передбачені обраною згідно з умовами п. 4.1. Заяви (Акцепту) Програмою страхування; та

6.4.4. подія (захворювання, нещасний випадок, обставини, тощо) не внесена в перелік виключень за Договором;

та якщо виникла необхідність відшкодування вартості таких наданих послуг.

6.5. Встановлення інвалідності згідно з п.п. 6.1.2.1. Загальних умов страхування може бути визнано страховим випадком, якщо встановлення інвалідності відбулось протягом 6 (шести) місяців з дня настання нещасного випадку та внаслідок настання страхового випадку.

6.6. Страховим випадком згідно з п.п. 6.1.2.2. Загальних умов страхування може бути визнана смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, яка сталась виключно протягом строку дії Договору та періоду відповідальності Страховика (періоду страхування).

6.7. Між нещасним випадком та встановленням інвалідності або смертю повинен бути встановлений причинно-наслідковий зв'язок, встановлений на підставі документів компетентних органів та медичної документації.

## 7. СТРАХОВА СУМА

7.1. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору здійснює страхову виплату при настанні страхового випадку.

7.2. Страхова сума за видом страхування «Медичні витрати» встановлюється в розмірі від 5 000,00 USD/EUR до 50 000,00 USD/EUR на вибір Страхувальника та зазначається в Договорі згідно з п.6. Заяви (Акцепту).

**Примітка.** Для країн Шенгенської зони (Зона 2) мінімальний розмір страхової суми повинен становити 30 000,00 EUR згідно з Постановою Ради ЄС (Рішення 2004/17/CE від 22 грудня 2003 р.).

7.3. Страхова сума за видом страхування «Страховання від нещасних випадків» встановлюється в розмірі 10 000,00 грн. та зазначається в Договорі згідно з п. 6. Заяви (Акцепту).

7.4. Страхова сума за видом страхування «Страховання фінансових ризиків» встановлюється в розмірі 1 000,00 USD/EUR та зазначається в Договорі згідно з п. 6. Заяви (Акцепту).

7.5. Ліміт відповідальності - грошова сума, в межах якої здійснюється страхова виплата за кожним конкретним видом послуг за видом страхування «Медичні витрати» та/або за кожним видом витрат за видом страхування «Страховання фінансових ризиків».

7.5.1. За Договором встановлюються наступні ліміти відповідальності:

- за видом страхування «Медичні витрати» - ліміти відповідальності встановлюються за видами послуг та зазначаються в Частині В Договору в залежності від Програми страхування згідно з Додатком №1 до Загальних умов страхування;

- за видом страхування «Страховання фінансових ризиків» - ліміт відповідальності на витрати на проживання становить 75,00 USD/EUR (в валюті, в якій визначено страхову суму за видом страхування «Страховання фінансових ризиків») за 1 (одну) добу ізоляції на кожну Застраховану особу, але не більше 75,00 USD/EUR (в валюті, в якій визначено страхову суму за видом страхування «Страховання фінансових ризиків») за 1 (один) номер в готелі для 2 (двох) членів сім'ї за 1 (одну) добу ізоляції.

7.6. Загальний розмір виплат по кожному виду страхування не може перевищувати страхових сум, встановлених за відповідними видами страхування та зазначених в Договорі згідно з п. 6. Заяви (Акцепту).

## 8. ВАЛЮТА СТРАХУВАННЯ

8.1. Валютою страхування, в якій встановлено страхову суму за видами страхування «Медичні витрати» та «Страховання фінансових ризиків», може бути долар США (USD) або євро (EUR) за вибором Страхувальника, що зазначається в Договорі згідно з п. 6. Заяви (Акцепту).

8.2. Страхова сума за видом страхування «Страховання від нещасних випадків» встановлюється в національній валюті України - гривні (грн.) та зазначається в Договорі згідно з п. 6. Заяви (Акцепту).

8.3. Усі розрахунки за Договором між Страховиком і Страхувальником/ Застрахованою особою/ особою, яка має право на отримання страхової виплати згідно з чинним законодавством країни, громадянином якої є Застрахована особа, здійснюються в національній валюті України - гривні.

## 9. ФРАНШИЗА

9.1. **Франшиза** - частина збитків Застрахованої особи, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. За Договором встановлюється безумовна франшиза за видом страхування «Медичні

витрати», тобто частина збитків, що підлягає вирахуванню із суми збитків при настанні будь-якого і кожного страхового випадку за видом страхування «Медичні витрати».

9.2. **Розмір франшизи обирається Страхувальником та становить від 0 до 250 USD/EUR** (в валюті, в якій визначено страхову суму за Договором за видом страхування «Медичні витрати») та зазначається в Договорі згідно з п. 4.3. Заяви (Акцепту).

## 10. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

10.1. **Страховий тариф** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Страховий тариф визначається для кожної Застрахованої особи окремо в залежності від обраної Програми страхування, мети подорожі, території страхування, періоду страхування та інших умов Договору. Страховий тариф за видами страхування для кожної Застрахованої особи зазначається в Договорі згідно з п. 7. Заяви (Акцепту).

10.2. **Страховий платіж** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором. Загальний страховий платіж за Договором зазначається в Договорі згідно з п. 10. Заяви (Акцепту) та визначається як сума страхових платежів за видами страхування «Медичні витрати», «Страхування від нещасних випадків» та «Страхування фінансових ризиків».

10.3. Розрахунок страхового платежу за видом страхування «Медичні витрати» здійснюється для кожної Застрахованої особи окремо шляхом послідовного множення страхового платежу за добу перебування за кордоном (СПд) на коригуючі коефіцієнти, визначені в п. 10.5. Загальних умов страхування, та на офіційний курс Національного банку України (далі – НБУ) на дату укладення Договору гривні до валюти страхування, визначеної за Договором згідно з п. 8.1. Загальних умов страхування.

10.4. Страховий платіж за видом страхування «Медичні витрати» за добу перебування за кордоном (СПд) становить:

$$\text{СПд (EUR/USD)} = 0,228.$$

10.5. Коригуючі коефіцієнти для визначення страхового платежу за видом страхування «Медичні витрати»:

10.5.1. **Коефіцієнт віку ( $K_{\text{вік}}$ )**

| Вік Застрахованої особи              | $K_{\text{вік}}$ |
|--------------------------------------|------------------|
| Діти (від 1 року до 3 років включно) | 1,7              |
| Діти (від 4 до 6 років включно)      | 1,5              |
| Діти (від 7 до 16 років включно)     | 1,00             |
| 17-59 років (включно)                | 1,00             |
| 60- 64 років (включно)               | 1,5              |
| 65 - 69 років (включно)              | 2,00             |
| 70 - 74 років (включно)              | 3,00             |

10.5.2. **Коефіцієнт Кількості ( $K_{\text{кількість}}$ )**

| Кількість одночасно застрахованих осіб за одним Договором | $K_{\text{кількість}}$ |
|---|------------------------|
| 1-2 осіб  | 1,00                   |
| Сім'я від 3-х осіб  | 0,95                   |

10.5.3. **Коефіцієнт Мети подорожі ( $K_{\text{мета}}$ )**

| Мета подорожі<br>(згідно з п. 13.3. Загальних умов страхування)             | $K_{\text{мета}}$ | Скорочення |
|---|-------------------|------------|
| Туризм, навчання, пляжний відпочинок  | 1,00              | T          |
| Праця (інтелектуальна праця)  | 1,00              | W          |
| Праця (фізична праця)   | 2,00              | PW         |
| Активний відпочинок (гірські лижі, рафтинг, авто-, мотоспорт, дайвінг тощо) | 2,00              | AR         |
| Спорт (тренування, змагання)  | 5,00              | S          |

|                                      |      |     |
|--------------------------------------|------|-----|
| Груповий дитячий туризм (від 5 діб)  | 5,00 | ChG |
| Застраховані тільки діти (від 5 діб) | 5,00 | Ch  |

10.5.4. **Коефіцієнт Країни перебування (K<sub>країна</sub>)**

| Країна перебування   | Зона   | K <sub>країна</sub> |
|--|--------|---------------------|
| Республіка Вірменія, Республіка Азербайджан, Республіка Казахстан, Республіка Узбекистан, Киргизька Республіка, Республіка Молдова, Республіка Таджикистан, Туркменістан   | Зона 1 | 0,90                |
| Шенгенська зона, Ліхтенштейн, Великобританія, Грузія, Республіка Хорватія, Республіка Чорногорія, Республіка Кіпр  | Зона 2 | 1,00                |
| Туреччина, Єгипет, Марокко, Йорданія, Туніська Республіка  | Зона 3 | 1,50                |
| США  | Зона 4 | 10,00               |
| Весь світ (крім США);  | Зона 5 | 4,00                |
| Республіка Індонезія, Республіка Куба, Домініканська Республіка, Королівство Саудівська Аравія, ОАЕ, Шрі-Ланка, Республіка Фіджи, Республіка Філіппіни, Малайзія, Мальдівська Республіка, Республіка Маврикій, Королівство Таїланд | Зона 6 | 2,00                |
| Інші країни (одна або декілька країн, обраних Страхувальником з переліку, вказаного в п.п. 13.2.7. Загальних умов страхування, на території якої (яких) діє Договір)   | Зона 7 | 1,10                |

10.5.5. **Коефіцієнт періоду страхування (фіксована кількість днів): K1**

| Період страхування                 | K1   |
|------------------------------------|------|
| Менше 10 днів                      | 1,8  |
| Від 10 днів до 15 днів             | 1,6  |
| Від 15 днів до 30 днів             | 1,4  |
| Від 30 днів до 60 днів             | 1,2  |
| Від 60 днів до 90 днів             | 1    |
| Від 90 днів до 182 днів            | 0,95 |
| Від 282 днів до 365 днів (включно) | 0,9  |

10.5.6. **Коефіцієнт Медичних витрат: K2**

| Страхова сума, EUR/USD | K2   |
|------------------------|------|
| 5 000,00               | 0,84 |
| 10 000,00              | 0,88 |
| 15 000,00              | 0,92 |
| 20 000,00              | 0,96 |
| 30 000,00              | 1    |
| 50 000,00              | 2,7  |

10.5.7. **Коефіцієнт Франшизи: K3**

| Франшиза, EUR/USD | K3   |
|-------------------|------|
| 0                 | 1    |
| 30                | 0,96 |
| 50                | 0,92 |
| 70                | 0,88 |
| 100               | 0,84 |
| 150               | 0,8  |

|     |     |
|-----|-----|
| 250 | 0,7 |
|-----|-----|

10.5.8. **Коефіцієнт Програми страхування: K4**

| Програма страхування<br>(згідно з Додатком №1 до Загальних умов страхування) | K4  |
|--|-----|
| S1   | 0,4 |
| S  | 0,7 |
| C  | 1,1 |
| G  | 1,8 |
| P  | 2,8 |

10.5.9. **Коефіцієнт періоду страхування (MultiTravel): K5**

| Період страхування<br>в межах строку дії Договору<br>(перша цифра відповідає кількості днів строку дії Договору, друга - максимальній кількості днів періоду страхування) | K5   |
|---|------|
| 60/від 1 до 30  | 0,95 |
| 90/30   | 0,9  |
| 182/60  | 0,8  |
| 182/90  | 0,85 |
| 365/30  | 0,7  |
| 365/60  | 0,75 |
| 365/90  | 0,77 |
| 365/182   | 0,8  |

10.5.10. **Коефіцієнт покриття Covid-19: K6**

| Покриття Covid-19<br>(згідно з п.п. 6.2.1.1. Загальних умов страхування) | K6  |
|--|-----|
| Покриття Covid-19  | 3,0 |

10.6. Розрахунок страхового платежу за видами страхування «Страховання від нещасних випадків» та «Страховання фінансових ризиків»:

10.6.1. За видом страхування «Страховання від нещасних випадків» розрахунок страхового платежу здійснюється для кожної Застрахованої особи шляхом множення страхового платежу за добу перебування за кордоном (СПд) на кількість днів перебування за кордоном за Договором. СПд на одну Застраховану особу дорівнює 0,20 грн.

10.6.2. За видом страхування «Страховання фінансових ризиків» розрахунок страхового платежу здійснюється для кожної Застрахованої особи за формулою:

СП = СС \* СТд \* Кд, де:

СП – страховий платіж;

СС - страхова сума;

СТд – страховий тариф за добу перебування Застрахованої особи за кордоном;

Кд - кількість днів перебування Застрахованої особи за кордоном згідно з п. 4.6. Заяви (Акцепту).

Страховий тариф за добу перебування Застрахованої особи за кордоном (СТд) визначається в залежності від кількості днів перебування Застрахованої особи за кордоном наступним чином:

| Кількість днів перебування<br>Застрахованої особи за кордоном | Страховий тариф за добу перебування<br>Застрахованої особи за кордоном,<br>% від страхової суми |
|---|---|
| Від 1 до 14 днів  | 0,3   |
| Від 15 до 30 днів   | 0,202   |

|                     |       |
|---------------------|-------|
| Від 31 до 60 днів   | 0,175 |
| Від 61 до 90 днів   | 0,15  |
| Від 91 до 180 днів  | 0,128 |
| Від 181 до 365 днів | 0,1   |

10.7. Остаточний страховий платіж встановлюється щодо конкретної Програми страхування, на умовах якої укладено Договір, згідно з Правилами в залежності від об'єктивних чинників, що суттєво впливають на ступінь страхового ризику (географічна та кліматична зони країни в'їзду, санітарно-епідеміологічна ситуація та політико-економічний стан в конкретній країні, вік застрахованої особи, мета та строк виїзду тощо) та інших чинників, що можуть впливати на ймовірність настання страхового випадку. В залежності від цих факторів Страховик може при визначенні розміру страхового платежу використовувати як підвищувальні так і понижуючі коефіцієнти в межах від 0,3 до 3,5 до базових страхових тарифів. В залежності від наявності чи відсутності в минулому випадків, що пов'язані із Застрахованою особою та мають ознаки страхових, Страховик має право застосовувати до базового тарифу коригуючий коефіцієнт в діапазоні 0,5-2,0.

## 11. ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

11.1. Загальний страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово в повному обсязі в строк, визначений в Договорі згідно з п. 11. Заяви (Акцепту) на рахунок Страховика або Страхового агента (Повіреного) Страховика - особи, з якою Страховиком укладено Договір-доручення та який є страховим агентом згідно з Законом України «Про страхування», надалі – «Повірений» або «Страховий агент».

11.2. Днем сплати страхового платежу вважається:

11.2.1. При розрахунках готівкою – день сплати грошових коштів в касу Страховика або в касу Повіреного.

11.2.2. При безготівкових розрахунках – день надходження грошових коштів на поточний рахунок Страховика або Повіреного.

## 12. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПЕРІОД СТРАХУВАННЯ

12.1. **Строк дії Договору** зазначається в Договорі згідно з п. 4.5. Заяви (Акцепту) та не може перевищувати 365 календарних днів.

12.2. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин за Київським часом дати, зазначеної в Договорі згідно з п. 4.5. Заяви (Акцепту), як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин за Київським часом дати, наступної за датою надходження загального страхового платежу, визначеного в Договорі згідно з п. 10. Заяви (Акцепту), в повному обсязі на поточний рахунок або в касу Страховика або Страхового агента (Повіреного), та діє до 24 години 00 хвилин за Київським часом дати, вказаної в Договорі згідно з п. 4.5. Заяви (Акцепту) як дата закінчення дії Договору.

При цьому зобов'язання Страховика щодо визнання випадків страховими та здійснення страхових виплат за страховими випадками, що передбачені умовами Договору, виникають в момент перетинання Застрахованою особою державного кордону України при виїзді, але не раніше, ніж з 00 годин 00 хвилин за Київським часом дати набрання чинності Договором.

Зобов'язання Страховика щодо визнання випадків страховими та здійснення страхових виплат за страховими випадками, що передбачені умовами Договору, припиняються:

- якщо Застрахована особа пройшла прикордонний контроль при в'їзді на територію країни постійного місця проживання або на територію України до 24 години 00 хвилин за Київським часом дати, вказаної в Договорі згідно з п. 4.5. Заяви (Акцепту) як дата закінчення дії Договору, - зобов'язання Страховика припиняються в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при в'їзді на територію країни постійного місця проживання або на територію України, але не пізніше, ніж о 24 годині 00 хвилин за Київським часом дати, вказаної в Договорі згідно з п. 4.5. Заяви (Акцепту) як дата закінчення дії Договору, з урахуванням умов, передбачених п. 12.3. – п.12.7. Загальних умов страхування;

- якщо Застрахована особа з будь-яких причин (в тому числі, але не виключно, з причин захворювання або настання нещасного випадку) не пройшла прикордонний контроль при в'їзді на територію країни постійного місця проживання або на територію України до 24 години 00 хвилин за Київським часом дати, вказаної в Договорі згідно з п. 4.5. Заяви (Акцепту) як дата закінчення дії Договору, – зобов'язання Страховика припиняються о 24 годині 00 хвилин за Київським часом дати, вказаної в Договорі згідно з п. 4.5. Заяви (Акцепту) як дата закінчення дії Договору, з урахуванням умов,

передбачених п. 12.3. – п. 12.7. Загальних умов страхування. При цьому, зобов'язання Страховика щодо відшкодування витрат, передбачених п.п. 6.1.3.2. Загальних умов страхування, за страховими випадками за видом страхування «Страхування фінансових ризиків», продовжують діяти протягом строку, передбаченого п.п. 6.1.3.3. Загальних умов страхування.

12.3. **Період страхування** за Договором зазначається в Договорі згідно з п. 4.6. Заяви (Акцепту) та не може перевищувати 365 календарних днів.

12.4. Періодом страхування за Договором є визначена в Договорі згідно з п. 4.6. Заяви (Акцепту) максимальна кількість днів в межах строку дії Договору, визначеного в Договорі згідно з п. 4.5. Заяви (Акцепту), протягом яких Страховик несе зобов'язання щодо визнання випадків страховими та здійснення страхових виплат за страховими випадками, що передбачені умовами Договору.

День перетинання Застрахованою особою державного кордону України при виїзді та день перетинання державного кордону при в'їзді на територію України або на територію країни постійного місця проживання для цілей розрахунку кількості днів періоду страхування враховуються за Договором як повний день, незалежно від часу перетинання державного кордону.

12.5. Період страхування встановлюється за Договором з урахуванням наступних умов:

12.5.1. **При укладанні Договору з умовою «На одну подорож»:** загальна кількість днів періоду страхування, визначена в Договорі згідно з п. 4.6. Заяви (Акцепту), встановлюється на одну подорож. Події, що сталися із Застрахованою особою після закінчення загальної кількості днів періоду страхування, визначеної в Договорі згідно з п. 4.6. Заяви (Акцепту), не вважаються страховими випадками та страхові виплати за ними не здійснюються. Події, що сталися із Застрахованою особою після повторного перетинання Застрахованою особою державного кордону України (повернення на територію України), не вважаються страховими випадками та страхові виплати за ними не здійснюються незалежно від того чи закінчилась загальна кількість днів періоду страхування, визначена в Договорі згідно з п. 4.6. Заяви (Акцепту).

12.5.2. **При укладанні Договору з умовою «На необмежену кількість подорожей протягом зазначеного у Договорі періоду страхування» (надалі - «MultiTravel»):**

12.5.2.1. Страхувальник може обрати один із наступних варіантів дії Договору з умовою MultiTravel (перша цифра відповідає кількості днів строку дії Договору, друга - максимальній кількості днів періоду страхування):

60 /від 1 до 30\*; 90/30; 182/60; 182/90; 365/30; 365/60; 365/90; 365/182.

\* кількість днів періоду страхування за вказаним варіантом дії Договору з умовою "MultiTravel" визначається відповідно до кількості днів періоду страхування, що вказаний в Договорі згідно з п. 4.6. Заяви (Акцепту).

12.5.2.2. Обраний Страхувальником варіант дії Договору з умовою MultiTravel зазначається в Договорі згідно з п.п. 4.6.1. Заяви (Акцепту).

12.5.2.3. Дата початку дії Договору та дата закінчення дії Договору зазначаються в Договорі згідно з п. 4.5. Заяви (Акцепту) відповідного до обраного Страхувальником варіанту дії Договору з умовою MultiTravel.

12.5.2.4. Кількість днів періоду страхування зазначається в Договорі згідно з п. 4.6. Заяви (Акцепту) відповідного до обраного Страхувальником варіанту дії Договору з умовою MultiTravel.

12.5.2.5. Події, що сталися із Застрахованою особою після закінчення сумарної кількості днів перебування за кордоном, що дорівнює періоду страхування, визначеному в Договорі згідно з п. 4.6. Заяви (Акцепту), не вважаються страховими випадками та страхові виплати за ними не здійснюються.

12.5.2.6. Кількість днів періоду страхування, визначена в Договорі згідно з п. 4.6. Заяви (Акцепту), встановлюється на декілька подорожей в межах строку дії Договору, визначеного в Договорі згідно з п. 4.5. Заяви (Акцепту). При цьому, тривалість однієї подорожі не може бути більшою, ніж 30 календарних днів. Події, що сталися із Застрахованою особою після 30-го дня безперервного перебування за кордоном, не вважаються страховими випадками та страхові виплати за ними не здійснюються.

12.5.2.7. При кожному повторному виїзді Застрахованої особи за кордон зобов'язання Страховика щодо визнання випадків страховими та здійснення страхових виплат за страховими випадками, що передбачені умовами Договору, виникають в момент перетинання Застрахованою особою державного кордону України при виїзді та припиняються згідно з умовами, передбаченими п. 12.2. Загальних умов страхування.

12.5.2.8. Договір з умовою MultiTravel не діє в країнах Зони 1 (Республіка Вірменія, Республіка Азербайджан, Республіка Казахстан, Республіка Узбекистан, Киргизька Республіка, Республіка Молдова, Республіка Таджикистан, Туркменістан).

- 12.6. Договір вважається укладеним з умовою «На одну подорож», якщо в Договорі згідно з п.п. 4.6.1. Заяви (Акцепту) відсутня позначка щодо обрання одного з варіантів з умовою MultiTravel.
- 12.7. Строк дії Договору не продовжується, якщо інше не погоджено письмово Сторонами додатково шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору до Договору відповідно до умов, передбачених п. 21.13. цих Загальних умов страхування.

### 13. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. МЕТА ПОДОРОЖІ

13.1. **Місце дії Договору** - територія страхування, зазначена в Договорі згідно з п. 4.4. Заяви (Акцепту), за виключенням:

- 13.1.1. території України;
- 13.1.2. території країни постійного місця проживання Застрахованої особи;
- 13.1.3. території країни, громадянином якої є Застрахована особа;
- 13.1.4. зони збройних конфліктів та території країн, які знаходяться під наглядом або санкціями ООН, території воєнного або збройного конфлікту або будь-якої місцевості, що підконтрольна терористам, незаконним збройним формуванням тощо, інших окупованих територій, території населених пунктів, де органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, території невизнаних Україною в установленому порядку держав;

- 13.1.5. зони епідемій за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (надалі – «ВООЗ»);
- 13.1.6. території держав, що здійснюють збройну агресію проти України.

13.2. Територія страхування, яка зазначена в Договорі згідно з п. 4.4 Заяви (Акцепту):

13.2.1. Зона 1 - Республіка Вірменія, Республіка Азербайджан, Республіка Казахстан, Республіка Узбекистан, Киргизька Республіка, Республіка Молдова, Республіка Таджикистан, Туркменістан;

13.2.2. Зона 2 – Шенгенська зона, Ліхтенштейн, Великобританія, Грузія, Республіка Хорватія, Республіка Чорногорія, Республіка Кіпр;

13.2.3. Зона 3 - Туреччина, Єгипет, Марокко, Йорданія, Туніська Республіка;

13.2.4. Зона 4 - США;

13.2.5. Зона 5 - Весь світ (крім США);

13.2.6. Зона 6 - Республіка Індонезія, Республіка Куба, Домініканська Республіка, Королівство Саудівська Аравія, ОАЕ, Шрі-Ланка, Республіка Фіджи, Республіка Філіппіни, Малайзія, Мальдівська Республіка, Республіка Маврикій, Королівство Таїланд;

13.2.7. Зона 7- Інші країни, а саме: одна або декілька країн, обраних Страхувальником та зазначених в Договорі згідно з п. 4.4. Заяви (Акцепту), з наступного переліку: Акротірі і Декелія, Албанія, Алжир, Ангілья, Ангола, Аруба, Атол Мідуей, Атол Уейк, Афганістан, Бангладеш, Басас-да-Індія, Бахрейн, Беліз, Бенін, Бермуди, Болівія, Боснія й Герцеговина, Ботсвана, Бруней, Буркіна-Фасо, Бурунді, Бутан, Вануату, Венесуела, В'єтнам, Віргінські острови, Габон, Гавайї, Гаїті, Гайана, Гамбія, Гана, Гваделупа, Гватемала, Гвінея, Гвінея – Бісау, Гернси, Гибралтар, Гондурас, Гренада, Гренландія, Гуам, Джерсі, Джібуті, Еквадор, Екваторіальна Гвінея, Елліс і Футуна Острови, Еритрея, Ефіопія, Ємен, Західна Сахара, Зімбабве, Індія, Ірак, Іран, Йорданія, Кабо-Верде (Зелений мис), Камбоджа, Камерун, Катар, Кенія, Кирибати, КНДР, Княжество Сіленд, Кокосові острови (острови Кілінг), Колумбія, Коморські Острови, Корея Південь, Корея Північ, Косово, Коста-Ріка, Кот-д'Ивуар, Кувейт, Лаос, Лесото, Ліберія, Ліван, Лівія, Мавританія, Мадейра, Майотта, Макао, Малаві, Малі, Мартініка, Мен, Мозамбік, Монголія, М'янма (Бірма), Намібія, Науру, Непал, Нігер, Нігерія, Нідерландські Антильські Острови, Нікарагуа, Ніуе, Нова Каледонія, Оман, Острів Бейкер, Острів Буве, Острів Джарвіс, Острів Джуан де Нова, Острів Кліпертон, Острів Мен, Острів Навасса, Острів Норфолк, Острів Різдва, Острів Святої Олени, Острів Тромелін, Острів Хауленд, Острови Глоріосо, Острови Епарсе, Острови Коралового моря, Острови Кука, Острови Піткерн, Острови Самоа, Острови Спратлі, Острови Теркс і Кайкос, Острови Фарое, Пакистан, Палау, Палестина, Пальмирський Атол, Панама, Папуа, Папуа-Нова Гвінея, Парагвай, Парасельські острови, Перу, Південна Африка, Південна Георгія й Південні Сандвічеві Острови, Південна Осетія, Південна Океанія, Південно-Африканська Республіка, Пуерто-Рико, Республіка Конго, Реюньон, Риф Кингмен, Руанда, Сальвадор, Самоа, Сан-Марино, Сант-Бартелемі, Сан-Томе й Принсипи, Сахарська Арабська Демократична Республіка, Свазіленд, Свалбард і Ян-Мейєн Острови, Сенегал, Сент-Вінсент і Гренадіни, Сент-Кітс і Невисув, Сент-Люсія, Сент-Мартен, Сент-П'єр і Мікелон, Сирія, Соломонові Острови, Сомалі, Сомаліленд, Судан, Сурінам, Східне Самоа, Східний Тимор, Сьєрра-Леоне, Тайвань, Танзанія, Тимор-Лешти, Того, Токелау, Тонга, Тринідад і Тобаго, Уганда, Уругвай, Фарерські острова,

Федеративні Штати Мікронезії, Фолклендські Острови, Французькі Південні й Антарктичні Території, Центральноафриканська Республіка, Чад, Чилі, Шпіцберген, Ямайка.

13.3. **Мета подорожі**, яка зазначена в Договорі згідно з п. 3. Заяви (Акцепту):

T – туризм, навчання, пляжний відпочинок;

W – праця (інтелектуальна праця);

PW – праця (фізична праця);

AR - активний відпочинок (гірські лижі, рафтинг, авто-, мотоспорт, дайвінг тощо);

S - спорт (тренування, змагання);

ChG - груповий дитячий туризм (від 5 діб);

Ch - застраховані тільки діти (від 5 діб).

Під метою подорожі «Спорт» Сторони за Договором розуміють спортивну діяльність Застрахованої особи за винагороду або приз, пов'язану з інтенсивним навчально-тренувальним процесом, який направлений на досягнення максимальних, рекордних спортивних результатів, участь Застрахованої особи у спортивних заходах або тренування з метою участі у зазначених заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних клубах, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях.

## 14. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

14.1. **Страховик має право:**

14.1.1. перевіряти надану інформацію, а також виконання умов Договору;

14.1.2. надсилати в компетентні органи запити, які пов'язані з виконанням умов Договору;

14.1.3. здійснювати фіксацію технічними засобами, подальше зберігання і використання телефонних дзвінків, зроблених Страхувальником (Застрахованою особою або третьою особою, яка діє в інтересах Застрахованої особи) на виконання умови п.п. 15.1.1. Загальних умов страхування, та використовувати їх для можливості кваліфікації випадку (страховий або не страховий);

14.1.4. проводити власне розслідування події, що може бути визнана страховим випадком, і скласти додатковий Страховий акт, а також зупинити страхову виплату на час проведення розслідування;

14.1.5. вимагати від Застрахованої особи проходження додаткового медичного обстеження, а також вимагати від Страхувальника/ Застрахованої особи або її спадкоємців проведення відповідної експертизи за їх рахунок для підтвердження настання страхового випадку та/або визначення розміру страхової виплати та/або самостійно замовляти відповідну експертизу за власний рахунок, у тому числі, але не виключно, у випадку наявності сумнівів, що надана медична допомога або інша допомога були невідкладними та безумовно необхідними Застрахованій особі згідно з медичними показниками її стану здоров'я, та/або що між нещасним випадком та встановленням інвалідності або смертю встановлений причинно-наслідковий зв'язок на підставі документів компетентних органів та/або медичної документації. При цьому, Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або відмову у здійсненні страхової виплати до отримання результатів експертизи, а також керуватися висновками проведеної експертизи при прийнятті рішення про здійснення страхової виплати та розрахунок розміру страхової виплати або прийнятті рішення про відмову у здійсненні страхової виплати;

14.1.6. вимагати і одержувати від Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців та/або представників), медичних закладів та інших підприємств, установ та організацій інформацію та документи, необхідні для встановлення факту, причин, обставин і наслідків події, що може бути визнана страховим випадком, визначення розміру страхової виплати та здійснення страхової виплати, включаючи відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю;

14.1.7. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців та/або представників) перекладу довідок, медичних висновків, рахунків та інших наданих Страховику документів на українську мову;

14.1.8. самостійно або з залученням експертів з'ясувати причини та обставини страхового випадку. При необхідності направляти запити у компетентні органи, інші підприємства, установи та організації, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт, причини і обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди та отримувати відповіді. Строк складання Страхового акту в такому випадку продовжується до моменту одержання необхідної додаткової інформації і встановлення її доказового значення;

14.1.9. давати інструкції, спрямовані на запобігання та зменшення шкоди, що є обов'язковими для Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців та представників);

14.1.10. відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених цим розділом і розділом 17 Загальних умов страхування;

14.1.11. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених розділом 20 Загальних умов страхування;

14.1.12. при повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, внести зміни до Договору шляхом укладення додаткової угоди/додаткового договору до Договору;

14.1.13. вимагати виконання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями та представниками) умов Договору та Правил;

14.1.14. вимагати повернення здійсненої страхової виплати або її частини, якщо виявиться така обставина, що за законом, відповідно до Правил або умов Договору цілком або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, інших одержувачів страхової виплати) права на страхову виплату;

14.1.15. пред'явити в межах фактично сплаченої суми страхової виплати позов до осіб, винних у страховому випадку (якщо такі є), з метою отримання від них компенсації за заподіяні збитки;

14.1.16. ініціювати внесення змін до Договору та/або дострокове припинення дії Договору згідно з умовами Договору.

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

14.2.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами;

14.2.2. у випадку втрати примірника Договору в період його дії, на підставі письмової заяви Страхувальника, видати йому дублікат. З моменту видачі дубліката втрачений примірник Договору вважається недійсним;

14.2.3. забезпечити конфіденційність стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;

14.2.4. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі, її спадкоємцям), медичному закладу, спеціалізованій установі через Сервісну компанію або іншим одержувачам страхової виплати. Вжиття Страховиком вказаних заходів не є визнанням Страховиком події страховим випадком та не зобов'язує Страховика прийняти рішення про здійснення страхової виплати;

14.2.5. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений розділом 17. Загальних умов страхування та в порядку, передбаченому розділом 18. Загальних умов страхування;

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

14.2.7. керуватись принципом розумності, застосовувати максимально можливі заходи для захисту Конфіденційної інформації, що стала йому відомою в тому числі, але не виключно, щодо Страхувальника (Застрахованої особи (про стан здоров'я, захворювання, отриману нею медичну або іншу допомогу). Для забезпечення нерозголошення Конфіденційної інформації Страховик застосовує всі можливі засоби, передбачені його внутрішніми порядками/процедурами та практикою.

#### 14.3. **Страхувальник (Застрахована особа) має право:**

14.3.1. ознайомитись з умовами Договору та Правилами;

14.3.2. вимагати виконання Страховиком умов Договору;

14.3.3. при настанні страхового випадку отримати страхову виплату згідно з умовами Договору;

14.3.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору згідно з умовами Договору;

14.3.5. ініціювати внесення змін до Договору згідно з умовами Договору;

14.3.6. одержати дублікат Договору у випадку його втрати в період дії Договору на підставі письмової заяви;

14.3.7. оскаржити відмову Страховика здійснити страхову виплату або її розмір у судовому порядку.

#### 14.4. **Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:**

14.4.1. при укладанні Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (наявність групи інвалідності або підготовка документів для отримання групи інвалідності, знаходження на диспансерному обліку, будь-яка інша інформація про стан здоров'я, яка може бути пов'язаною з ймовірним настанням страхового випадку, вік, рід занять Застрахованої особи, мета подорожі тощо), і надалі письмово інформувати

його про будь-яку зміну ступеню страхового ризику протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін або обставин;

14.4.2. своєчасно сплатити страховий платіж у розмірі та строки, визначені Договором, виконувати умови Договору та Правил;

14.4.3. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком;

14.4.4. при укладанні Договору, а також при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, письмово повідомити Страховика про інші договори страхування, які укладено щодо предмету Договору;

14.4.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком, усуненню факторів, що сприяють виникненню страхового випадку та/або виникненню будь-яких погіршень стану здоров'я, виконувати інструкції Страховика/Сервісної компанії, спрямовані на запобігання та зменшення шкоди;

14.4.6. при перетинанні державного кордону України при виїзді та в'їзді на територію України або на територію країни постійного місця проживання звернутися до уповноваженої службової особи підрозділу охорони державного кордону, яка проводить перевірку документів, для проставлення в паспорті або іншому документі, передбаченому міжнародними договорами або законодавством України, на підставі якого Застрахована особа здійснює перетинання державного кордону, відмітки про перетинання державного кордону та/або отримати інші документи, що підтверджують факт, дату та час перетинання державного кордону, та при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, надати такі документи Страховику;

14.4.7. при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, повідомити Страховика про настання події в строк та у формі, що передбачені розділом 15. Загальних умов страхування, та діяти згідно з умовами Договору;

14.4.8. при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, пройти додаткове медичне обстеження за вимогою Страховика або Сервісної компанії;

14.4.9. при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, надати Страховикові заяву на страхову виплату за формою, встановленою Страховиком, та документи, передбачені розділом 16. Загальних умов страхування, у строки та у порядку відповідно до умов, що передбачені розділом 16. Загальних умов страхування;

14.4.10. на вимогу Страховика (Сервісної компанії) протягом 2 (двох) робочих днів надати будь-яку необхідну інформацію (у тому числі додаткові пояснення) для встановлення факту, причин, обставин і наслідків події, що може бути визнана страховим випадком, або визначення суми страхової виплати;

14.4.11. сприяти у реалізації прав Страховика на одержання від Застрахованої особи (Страхувальника), медичних закладів, інших підприємств, установ та організацій інформації та документів, необхідних для встановлення факту, причин, обставин і наслідків події, що може бути визнана страховим випадком, і визначення розміру страхової виплати, в тому числі, але не виключно, шляхом надання довіреностей, запитів в медичні заклади, інші підприємства, установи та організації тощо;

14.4.12. на вимогу Страховика (Сервісної компанії) протягом 2 (двох) робочих днів надати повноваження (довіреність за формою, визначеною Страховиком (Сервісною компанією), за необхідності – посвідчену нотаріально) на одержання будь-якої необхідної інформації від третіх осіб (лікарів, медичних закладів всіх видів, інших страхових організацій, органів охорони здоров'я, інших підприємств, установ, організацій тощо), що за умовами Договору повинні бути звільнені від зобов'язань по нерозголошенню відомостей, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю, і зазначити про таке звільнення в довіреності у формі, визначеній Страховиком (Сервісною компанією), у тому числі надати Страховику згоду на отримання такої інформації від третіх осіб (правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій тощо), що володіють інформацією про обставини страхового випадку;

14.4.13. протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання вимоги від Страховика повернути Страховику отриману страхову виплату або її відповідну частину, якщо виявиться така обставина, що за законом, відповідно до Правил або умов Договору цілком або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, інших одержувачів страхової виплати) права на страхову виплату;

14.4.14. до укладення Договору надати Страховику (особі, уповноваженій Страховиком) завірені належним чином копії документів, на підставі яких буде здійснена належна перевірка (за необхідності), ідентифікація та верифікація Страхувальника відповідно до вимог статті 11 Закону

України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-IX від 06.12.2019р. (далі – Закон про запобігання), а саме:

14.4.14.1. якщо загальна сума страхового платежу за Договором становить до 27 000,00 гривень, за вимогою Страховика (особи, уповноваженої Страховиком) надати копії документів: паспорт (або інший документ, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів); довідку про присвоєння реєстраційного номеру облікової кратки платника податків;

14.4.14.2. якщо загальна сума страхового платежу за Договором більше або дорівнює 27 000,00 гривень, надати завірені належним чином копії документів, що зазначені в п.п. 14.4.14.1. Загальних умов страхування та Опитувальник, за формою Страховика.

14.4.15. протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про зміну документів/інформації, що зазначена в документах, які надавались Страховику згідно з п.п.

14.4.14. Загальних умов страхування, або втрату їх чинності. У разі втрати чинності раніше наданих документів, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику завірені належним чином копії нових документів. Повідомлення та завірені належним чином копії нових документів Страхувальник зобов'язаний надати Страховику протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання відповідних змін або події;

14.4.16. надати Страховику завірені належним чином копії документів, що підтверджують усунення підстав, що призвели до встановлення Страхувальнику високого/неприйнятно високого рівня ризику легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом/фінансування тероризму. Завірені належним чином копії документів, передбачених цим пунктом Договору, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання письмової вимоги Страховика.

14.5. Якщо Договір укладається про страхування Застрахованої особи, яка не є Страхувальником, Страхувальник зобов'язаний ознайомити її з умовами Договору, Правилами та отримати її письмову згоду на страхування, крім випадків, передбачених чинним законодавством України.

14.6. Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці та представники) несуть відповідальність за достовірність інформації та документів, наданих Страховику.

14.7. **Сторони Договору зобов'язані** письмово повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними обов'язків, передбачених Договором, протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін.

14.8. Обов'язки Страхувальника, за виключенням п.п. 14.4.2. Загальних умов страхування, в однаковій мірі розповсюджуються на всіх Застрахованих осіб, їх спадкоємців та представників. Невиконання вимог Договору вказаними особами тягне за собою ті ж самі наслідки, що і невиконання їх Страхувальником.

## **15. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ (ПОДІЇ, ЩО МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ)**

15.1. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, зазначеної в п.п. 6.1.1., 6.1.2., 6.1.3. Загальних умов страхування, Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, зобов'язані виконувати наступні дії:

15.1.1. Перш, ніж вжити будь-які дії, що пов'язані з оплатою медичних витрат або з організацією та сплатою всіх інших видів послуг, або зі здійсненням будь-яких витрат, передбачених умовами Договору, Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, зобов'язані **протягом 12 (дванадцяти) годин з моменту настання такої події** звернутися в будь-який час доби до Сервісної компанії за номерами телефонів або адресою електронної пошти, що зазначені в Договорі згідно з п. 12. Заяви (Акцепту), або до Страховика за номерами телефонів або адресою електронної пошти, що зазначені в Договорі згідно з п. 1. Заяви (Акцепту), та:

15.1.1.1. вказати повністю своє прізвище, ім'я, номер і строк дії Договору;

15.1.1.2. вказати чи є вона Страхувальником, або Застрахованою особою, або особою, яка представляє її інтереси;

15.1.1.3. вказати місце, де Застрахована особа знаходиться (країна, місто, готель і т.п.) та номер телефону, за яким з нею негайно зв'яжеться представник Сервісної компанії або Страховика (якщо Застрахована особа знаходиться у медичному закладі - адресу та номер телефону медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога, а також прізвище, ім'я, адресу та номер телефону місцевого лікаря, що її лікує);

15.1.1.4. надати інформацію щодо характеру події, що може бути визнана страховим випадком (розлад здоров'я внаслідок хвороби, травмування внаслідок нещасного випадку або інша подія, передбачена Договором), причин та обставин події, що може бути визнана страховим випадком;

15.1.1.5. якщо Застрахована особа не мала можливості повідомити Сервісну компанію/Страховика про подію, що може бути визнана страховим випадком, з об'єктивних причин (перебування у стані непритомності, амнезії тощо), то після припинення цих обставин, вона зобов'язана повідомити Сервісну компанію/Страховика протягом 12 (дванадцяти) годин. Застрахована особа зобов'язана надати Страховику відповідні документи, які підтверджують причину несвоєчасного звернення до Сервісної компанії/Страховика;

15.1.2. Погоджувати зі Страховиком або Сервісною компанією всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг та здійсненням будь-яких витрат, в разі настання події, що може бути визнана страховим випадком;

15.1.3. Виконувати всі розпорядження та/або рекомендації Страховика або Сервісної компанії щодо дій в разі настання події, що може бути визнана страховим випадком;

15.1.4. Протягом 1 (однієї) години з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, повідомити компетентні органи про настання події, викликати представників компетентних органів для фіксації факту настання події та ліквідації його наслідків та отримати документи, що підтверджують факт настання події, її причини та обставини, та розмір заподіяної шкоди - у випадку, якщо фіксація факту настання події та ліквідація наслідків події вимагають залучення представників компетентних органів. Обов'язок, передбачений цим пунктом Загальних умов страхування, підлягає обов'язковому виконанню Страхувальником (Застрахованою особою) у випадку травмування Застрахованої особи в результаті аварії, дорожньо-транспортної пригоди, пожежі, стихійного явища, протиправних дій третіх осіб. Якщо Застрахована особа не мала можливості повідомити компетентні органи про подію, що може бути визнана страховим випадком, з об'єктивних причин (перебування у стані непритомності, амнезії тощо), то вона зобов'язана надати Страховику відповідні документи, які підтверджують такі об'єктивні причини;

15.1.5. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком у зв'язку з розладом здоров'я внаслідок хвороби, - за вимогою медичного персоналу здати аналіз крові та/або сечі на вміст алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин на момент звернення до медичного закладу, госпіталізації або відразу після неї; при настанні події, що може бути визнана страховим випадком у зв'язку з травмуванням внаслідок нещасного випадку, - здати аналіз крові та/або сечі на вміст алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин не пізніше, ніж через 2 (дві) години після травмування в результаті нещасного випадку;

15.1.6. Не вживати алкоголь, наркотичні та/або токсичні речовини після настання події, що може бути визнана страховим випадком, до проведення аналізу крові та/або сечі на вміст алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин;

15.1.7. Здійснювати усі інші дії, передбачені Договором;

15.1.8. Погодитись на переведення в медичний заклад України або країни постійного місця проживання для подальшого лікування з того моменту, коли місцевий лікар та лікар Сервісної компанії визначать, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними показниками дозволяє їй самостійно чи в супроводі іншої особи повернутися в Україну або країну постійного місця проживання;

15.1.9. Якщо розлад здоров'я або інша подія, що може бути визнана страховим випадком, сталися на території країн Зони 3, Зони 7 та/або Болгарії, то незалежно від вартості наданих послуг або здійснених витрат, Страхувальник (Застрахована особа або її представник) зобов'язаний узгодити ці послуги та/або витрати зі Страховиком або Сервісною компанією.

15.2. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, особа, яка має право на одержання страхової виплати, при умові, що:

- вона не є клієнтом Страховика, тобто не звертається за наданням послуг до Страховика та не користується послугами Страховика або особа є клієнтом Страховика, але потребує актуалізації документів, на підставі яких була здійснена її належна перевірка, та
- вона є відмінна від Страхувальника, та
- страхова виплата дорівнює або перевищує 400 000 гривень,

зобов'язана надати Страховику документи, на підставі яких буде здійснена її ідентифікація та верифікація, а саме:

- фізична особа: паспорт (із відміткою про місце проживання (реєстрації) або довідкою (паперовим витягом з Єдиного державного демографічного реєстру)), реєстраційний номер облікової картки

платника податків, а також Опитувальник відповідної форми власноручно підписаний фізичною особою (фізичною особою – підприємцем);

- юридична особа: витяг/виписку з ЄДРПОУ; відомості про виконавчий орган (наказ, протокол, рішення або інший офіційний документ про призначення уповноваженої особи); копії ідентифікаційних документів уповноваженої особи, копію легалізованого витягу з торгового, банківського чи судового реєстру або нотаріально засвідчене реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію юридичної особи; схему структури власності, заповнений Опитувальник відповідної форми підписаний керівником юридичної особи;
- інші документи та відомості для проведення Страховиком заходів з належної перевірки або посиленої належної перевірки з метою безумовного виконання Страховиком вимог Закону про запобігання.

## 16. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

16.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа або її спадкоємці зобов'язані надати Страховику наступні документи:

16.1.1. заяву на страхову виплату за формою, встановленою Страховиком (оригінал);

16.1.2. документи, що засвідчують особу одержувача страхової виплати, а також документи та відомості на виконання вимог Закону про запобігання згідно з п. 15.2. Загальних умов страхування;

16.1.3. документи, що підтверджують дату(-и) та час перетинання Застрахованою особою державного кордону України при виїзді та дату(-и) та час перетинання Застрахованою особою державного кордону при в'їзді на територію України або на територію країни постійного місця проживання, а саме:

16.1.3.1. паспорт або інший документ, передбачений міжнародними договорами або законодавством України, з відмітками прикордонної служби про перетинання державного кордону України при виїзді та про перетинання Застрахованою особою державного кордону при в'їзді на територію України або на територію країни постійного місця проживання (обов'язково повинні бути зазначені дата та час виїзду та повернення);

16.1.3.2. у випадку перетинання державного кордону Застрахованою особою за внутрішнім паспортом у формі ID-картки, факт, дата та час перетинання державного кордону Застрахованою особою підтверджуються іншими документами (посадковими талонами тощо).

Примітка: якщо Договір укладений з умовою MultiTravel, що зазначається в Договорі згідно з п.п. 4.6.1. Заяви (Акцепту), Страхувальник, Застрахована особа або її спадкоємці зобов'язані надати Страховику документи, що підтверджують усі факти перетинання Застрахованою особою державного кордону України при виїзді та в'їзді на територію України або на територію країни постійного місця проживання протягом строку дії Договору для підтвердження періоду перебування Застрахованої особи за кордоном в країні(-ах) території дії Договору протягом строку дії Договору;

16.1.4. Договір;

16.1.5. у разі **хвороби** додатково до документів, зазначених в п.п. 16.1.1. - 16.1.4. Загальних умов страхування:

16.1.5.1. звіт лікаря із зазначеним діагнозом, анамнезу захворювання, скарг Застрахованої особи, дати звернення, тривалості лікування та даними про окремі лікувальні процедури;

16.1.5.2. документи, що підтверджують здійснення оплати наданих послуг Застрахованою особою (квитанції, чеки) місцевого лікаря/медичного закладу/спеціалізованого транспорту (оригінали);

16.1.5.3. рецепти медикаментів, призначених місцевим лікарем Застрахованій особі та документи, що підтверджують здійснення їх оплати Застрахованою особою (квитанції/ чеки), де зазначено вартість кожного придбаного медикаменту (оригінали);

16.1.5.4. медичні документи, що містять інформацію про вміст алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин у крові та/або сечі Застрахованої особи на момент звернення до медичного закладу, госпіталізації або відразу після неї;

16.1.6. у разі **нещасного випадку** додатково до документів, зазначених в п.п. 16.1.1. - 16.1.4. Загальних умов страхування:

16.1.6.1. довідку з медичного закладу, в якій має бути вказаний діагноз та інформація про вміст алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин у крові та/або сечі Застрахованої особи на момент нещасного випадку або протягом 2 (двох) годин після нього;

- 16.1.6.2. складений за кордоном офіційний протокол або довідку про нещасний випадок, де обов'язково повинна бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт нещасного випадку, та їх повноваження на виконання таких дій, адреси та/або номери телефонів;
- 16.1.6.3. детальний опис обставин нещасного випадку та ролі Застрахованої особи в ньому;
- 16.1.7. у випадку **смерті внаслідок нещасного випадку** додатково до документів, зазначених в п.п. 16.1.1. - 16.1.4., п.п. 16.1.6. Загальних умов страхування:
- 16.1.7.1. складений за кордоном офіційний протокол або довідку про настання смерті в результаті нещасного випадку, де обов'язково повинна бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт смерті в результаті нещасного випадку, та їх повноваження на виконання таких дій, адреси та/або номери телефонів;
- 16.1.7.2. нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть;
- 16.1.7.3. нотаріально засвідчену копію свідоцтва про право на спадщину;
- 16.1.8. у випадку **встановлення групи інвалідності внаслідок нещасного випадку** додатково до документів, зазначених в п.п. 16.1.1. - 16.1.4., п.п. 16.1.6. Загальних умов страхування:
- 16.1.8.1. довідку/висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної групи інвалідності, довідки компетентних органів про причину встановлення інвалідності;
- 16.1.9. документи, що підтверджують здійснення оплати за товари та надані послуги, передбачені Програмою страхування, на умовах якої укладено Договір (оригінали), з деталізацією придбаних товарів та наданих послуг, в тому числі деталізацією щодо маршруту, відстані та вартості одного кілометра перевезення при перевезенні автомобільним транспортом за Програмами страхування, передбаченими п. 2.4., п. 2.5. Додатку №1 до Загальних умов страхування, та документи, що підтверджують необхідність використання даної послуги;
- 16.1.10. на письмову вимогу Страховика (Сервісної компанії) – письмову згоду, за формою, визначеною Страховиком (Сервісною компанією), Страхувальника (Застрахованої особи) на розкриття таємниці про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарської таємниці/ інформації з обмеженим доступом/ комерційної таємниці. У випадку ненадання Страхувальником (Застрахованою особою) на письмову вимогу Страховика письмової згоди на розкриття таємниці про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарської таємниці/ інформації з обмеженим доступом/ комерційної таємниці, Страховик має право згідно з п.п. 17.5.1. Загальних умов страхування відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або відмову у здійсненні страхової виплати до отримання зазначеного документа, але не більше ніж на 6 (шість) місяців з дня отримання всіх необхідних документів згідно з розділом 16. Загальних умов страхування. Період очікування документу не враховується у термін прострочення Страховика (у разі його наявності).
- 16.1.11. у випадку ізоляції Застрахованої особи під час здійснення поїздки/подорожі за медичними показаннями відповідно до рішення компетентних органів країни перебування та заборони виїзду з країни перебування з причин, що вказані в п.п. 6.1.3.1. Загальних умов страхування, додатково до документів, зазначених в п.п. 16.1.1. - 16.1.4., п.п. 16.1.10. Загальних умов страхування:
- 16.1.11.1 документи компетентних органів, що підтверджують прийняте рішення щодо необхідності ізоляції Застрахованої особи за медичними показаннями та заборони виїзду з країни перебування з причин, що вказані в п.п. 6.1.3.1. Загальних умов страхування;
- 16.1.11.2. документи, що підтверджують витрати Застрахованої особи, передбачені п.п. 6.1.3.2. Загальних умов страхування, здійснені на території страхування, зазначеній в Договорі згідно з п. 4.4. Заяви (Акцепту), за медичними показаннями відповідно до рішення компетентних органів країни перебування;
- 16.1.12. інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, та її наслідки, на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.
- 16.2. Документи, зазначені в п. 16.1. Загальних умов страхування, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний надати Страховику не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення Застрахованої особи в Україну із закордонної подорожі, протягом якої відбулася подія, що може бути визнана страховим випадком, а у випадку смерті Застрахованої особи - спадкоємці Застрахованої особи не пізніше 7 (семи) місяців з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком.
- 16.3. У випадку, якщо необхідні документи згідно з законодавством не можуть бути надані Страховику протягом строку, зазначеного в п. 16.2. Загальних умов страхування, Страхувальник/Застрахована особа/ спадкоємці Застрахованої особи зобов'язані надати ці

документи протягом 3 (трьох) робочих днів після їх оформлення (одержання), але не пізніше 6 (місяців) з моменту повернення в Україну.

#### 16.4. Вимоги до документів, що зазначені в п. 16.1. Загальних умов страхування:

16.4.1. Усі документи, що підтверджують витрати, повинні містити такі реквізити: фірмовий бланк, печатка (або персональний штамп, якщо це рахунок лікаря), підпис відповідальної особи підрозділу або закладу, що надав послуги (якщо це рахунок або рецепт лікаря), деталізовані рахунки за інші надані послуги. У випадку надання документів, що не відповідають вище згаданим вимогам, документи визнаються дійсними тільки в тому випадку, коли такі вимоги до оформлення документів прийняті в країні тимчасового перебування (подорожі/поїздки).

16.4.2. Документи, зазначені в п. 16.1. Загальних умов страхування, надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально засвідчених копій, копій, засвідчених компетентними органами, або Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцями, за умови надання за запитом Страховика оригіналів цих документів для можливості здійснення Страховиком звірки копії з оригіналом. При цьому, заява на страхову виплату та документи, що підтверджують здійснення Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями) оплати за товари та надані послуги (квитанції/чеки) надаються Страховику виключно у формі оригіналів.

16.4.3. Документи, що складені іноземною мовою, повинні бути перекладені українською мовою, а переклад належним чином посвідчений (підпис перекладача має бути засвідчений нотаріально). Обов'язок з організації перекладу та здійснення витрат на такий переклад несе Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці).

16.5. Ненадання та/або несвоєчасне надання Страхувальником /Застрахованою особою/Вигодонабувачем документів, передбачених розділом 16. Загальних умов страхування, вважається простроченням Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача (кредитора) згідно зі ст. 613 Цивільного кодексу України. Період очікування документу не враховується у термін прострочення Страховика (у разі його наявності).

16.6. Прострочення Страховика не настає, якщо зобов'язання не може бути виконане Страховиком внаслідок прострочення Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача (кредитора).

### 17. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. СТРОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

17.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно з Договором на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) і страхового акта, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

17.2. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком тільки після того, як повністю будуть встановлені причини та розмір збитків, а також Страховиком (як суб'єктом первинного фінансового моніторингу) відповідно до вимог Закону про запобігання буде проведена належна перевірка (здійснена ідентифікація та верифікація) особи, яка має право на одержання страхової виплати (з урахуванням вимог п. 15.2. Загальних умов страхування), за умови виконання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) всіх інших обов'язків за Договором. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи, що підтверджують факт настання, причини та обставини страхового випадку та розмір збитків, перелік яких наведено в розділі 16. Загальних умов страхування. Ненадання вказаних документів у встановлені п. 16.2., п. 16.3. Загальних умов страхування строки дає Страховику право відмовити у страховій виплаті як в цілому, так і в частині збитків, не підтвердженій такими документами.

17.3. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати шляхом складання Страхового акту протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання від Страхувальника, Застрахованої особи або її спадкоємців усіх необхідних для цього документів згідно з розділом 16. Загальних умов страхування (за умови виконання особою, яка має право на одержання страхової виплати, умов п. 15.2. Загальних умов страхування).

17.4. Якщо було прийнято рішення про здійснення страхової виплати, то страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту складання Страхового акту.

17.5. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених в п.п. 14.1.4. - 14.1.6., п.п. 14.1.8. Загальних умов страхування, а також в наступних випадках:

17.5.1. у разі наявності обґрунтованих сумнівів у правомірності вимог на одержання Страхувальником /Застрахованою особою або її спадкоємцями страхової виплати або кваліфікації події «страховий випадок» або «не страховий випадок» – до отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дня отримання всіх необхідних документів згідно з розділом 16. Загальних умов страхування;

17.5.2. якщо відповідними компетентними органами розпочато кримінальне провадження відносно Страхувальника/ Застрахованої особи або її спадкоємців або за фактом події або будь-яких неправомірних дій Сторін при укладанні Договору – до закінчення кримінального провадження;

17.5.3. якщо Страхувальник/Застрахована особа, її спадкоємці надали документи, які необхідні для прийняття рішення про здійснення страхової виплати, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка або дата, наявність виправлень) або якщо такі документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин події та розміру заподіяної шкоди, - до усунення таких порушень, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дня отримання всіх необхідних документів згідно з розділом 16. Загальних умов страхування.

17.6. При відмові або відстроченні здійснення страхової виплати Страховик повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу/її спадкоємців/ особу, яка зазнала витрат) у письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови або відстрочення.

## **18. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

### **18.1. Витрати, які відшкодує Страховик:**

18.1.1. За видом страхування «Медичні витрати» Страховик відшкодує витрати згідно з обраною Програмою страхування. Назва обраної Програми страхування зазначається в Договорі згідно з п. 4.1. Заяви (Акцепту). Перелік видів витрат, що відшкодовуються Страховиком за відповідною Програмою страхування, наведено в Частині В Договору згідно з Додатком №1 до Загальних умов страхування.

18.1.2. Якщо Договір укладено за видом страхування «Страхування від нещасних випадків», Страховик за цим видом страхування здійснює страхову виплату у розмірі згідно з п. 18.4. Загальних умов страхування.

18.1.3. Якщо Договір укладено за видом страхування «Страхування фінансових ризиків», Страховик за цим видом страхування відшкодує витрати Застрахованої особи, передбачені п.п.

6.1.3.2. Загальних умов страхування, здійснені на території страхування, зазначеній в Договорі згідно з п. 4.4. Заяви (Акцепту), за медичними показаннями відповідно до рішення компетентних органів країни перебування у випадку ізоляції Застрахованої особи під час здійснення поїздки/подорожі з причин, що вказані в п.п. 6.1.3.1. Загальних умов страхування.

18.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком за витрати, передбачені Договором, на медичні та/або інші послуги, які були надані Застрахованій особі під час її перебування за кордоном, та/або інші збитки, передбачені Договором, у межах страхової суми та лімітів відповідальності, зазначених у Договорі та відповідній обраній Програмі страхування за відповідними видами страхування за вирахуванням франшизи. Якщо Договором за видом страхування «Медичні витрати» передбачена франшиза, при кожному страховому випадку не буде відшкодована частина збитків на зазначену суму в валюті, в якій визначено страхову суму, встановлену за видом страхування «Медичні витрати» (євро/доларів США). Страхова виплата не може перевищувати розміру прямих збитків, яких зазнала Застрахована особа.

### **18.3. Страхова виплата за страховими випадками, зазначеними в п.п. 6.1.1. Загальних умов страхування (вид страхування «Медичні витрати»), здійснюється Страховиком:**

18.3.1. медичному закладу безпосередньо або медичному закладу через Сервісну компанію за надані Застрахованій особі послуги - в погодженому Страховиком розмірі згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом;

18.3.2. Застрахованій особі, яка самостійно здійснила оплату наданих послуг та/або придбала медикаменти за умови попереднього письмового погодження зі Страховиком (в т.ч. попереднім погодженням зі Страховиком через Сервісну компанію) - в погодженому Страховиком розмірі в національній валюті України по курсу НБУ на день здійснення Застрахованою особою витрат, оплати наданих послуг, ліків, в країні перебування, що зазначено в підтверджуючих документах;

18.3.3. Застрахованій особі, яка самостійно здійснила оплату наданих послуг та/або придбала медикаменти без попереднього письмового погодження зі Страховиком або Сервісною компанією - в національній валюті України по курсу НБУ на день здійснення Застрахованою особою витрат, оплати наданих послуг, ліків, в країні перебування, що зазначено в підтверджуючих документах, у

розмірі не більше, ніж 300 (триста) USD/EUR (в валюті, в якій визначено страхову суму в Договорі за видом страхування «Медичні витрати») (за виключенням випадків, що сталися на території країн Зони 3, Зони 7 та Болгарії, на території яких витрати відшкодовуються за умови обов'язкового узгодження зі Страховиком або Сервісною компанією незалежно від вартості наданих послуг або здійснених витрат).

**18.4. Страхова виплата за страховими випадками, зазначеними в п.п. 6.1.2. Загальних умов страхування (вид страхування «Страхування від нещасних випадків»), здійснюється Страховиком:**

18.4.1. у випадку встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи – в розмірі 100% страхової суми за видом страхування «Страхування від нещасних випадків», що зазначена в Договорі згідно з п. 6. Заяви (Акцепту); II групи - в розмірі 75% страхової суми за видом страхування «Страхування від нещасних випадків», що зазначена в Договорі згідно з п. 6. Заяви (Акцепту); III групи - в розмірі 50% страхової суми за видом страхування «Страхування від нещасних випадків», що зазначена в Договорі згідно з п. 6. Заяви (Акцепту);

18.4.2. у випадку смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми за видом страхування «Страхування від нещасних випадків», що зазначена в Договорі згідно з п. 6. Заяви (Акцепту).

18.4.3. Страхова виплата у випадку смерті проводиться з вирахуванням раніше здійснених страхових виплат по тому ж нещасному випадку.

**18.5. Страхова виплата за страховим випадком, зазначеними в п.п. 6.1.3. Загальних умов страхування (вид страхування «Страхування фінансових ризиків»), здійснюється Страховиком:**

18.5.1. Застрахованій особі, яка зазнала збитків у результаті здійснення витрат на оплату наданих послуг за умови попереднього письмового погодження зі Страховиком (в т.ч. попереднім погодженням зі Страховиком через Сервісну компанію) - в погодженому Страховиком розмірі в національній валюті України по курсу НБУ на день здійснення Застрахованою особою витрат в країні перебування згідно з підтверджуючими документами щодо здійснених витрат;

18.5.2. За домовленістю Сторін, страхова виплата може бути здійснена підприємству, що надає Застрахованій особі послуги, передбачені Договором, через Сервісну компанію шляхом оплати вартості послуг в погодженому Страховиком розмірі згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом.

18.6. Сторони мають право визначати розмір та порядок здійснення страхової виплати за домовленістю Сторін.

18.7. Із суми страхової виплати вираховуються суми, відшкодовані Застрахованій особі (Вигодонабувачу) іншими особами, винними в заподіянні збитків, передбачених Договором.

18.8. Після здійснення страхової виплати, страхова сума за Договором та відповідні ліміти відповідальності зменшуються на суму виплаченого страхового відшкодування. Наступні страхові виплати проводяться з урахуванням зменшення страхової суми/лімітів відповідальності. При цьому, після здійснення страхової виплати за видом страхування «Страхування фінансових ризиків», Договір припиняє свою дію за цим видом страхування незалежно від суми страхової виплати.

## **19. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

**19.1. До страхових випадків не відносяться події, що сталися під час:**

19.1.1. надзвичайного, особливого чи військового (воєнного) стану, оголошеного органами влади в країні перебування Застрахованої особи та/або під час громадських заворушень, революції, повстання, страйку або терористичного акту, участі у правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту);

19.1.2. служби Застрахованої особи в військових структурах або формуваннях тощо;

19.1.3. прямого або непрямого впливу радіоактивного випромінювання, ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання;

19.1.4. навмисного піддавання себе небезпеці, порушення правил поведінки і життєдіяльності, експлуатації засобів руху (за виключенням спроби рятування людського життя), навмисного нанесення собі будь-яких ушкоджень, самогубства, замаху на самогубство чи відхилення від медичних приписів; виїзду або перебування Застрахованої особи в певній країні, якщо Міністерство закордонних справ України (або будь-який інший державний орган країни перебування Застрахованої особи) рекомендує утриматися від відвідання цієї країни, а тим Застрахованим особам, які вже перебувають у цій країні - залишити її територію; невиконання приписів і попереджень державних та/або місцевих органів (в тому числі, але не виключно,

рятувальних служб) про рекомендації або заборону здійснення будь-яких дій, або відвідування будь-яких місць на території перебування Застрахованої особи, або про рекомендації вжиття певних заходів та дій;

19.1.5. вчинення Застрахованою особою, Вигодонабувачем протиправних дій (дій, що є порушенням законодавства країни перебування відповідно до території страхування, передбаченої Договором згідно з п. 4.4. Заяви (Акцепту));

19.1.6. управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (іншим засобом руху) або передачі управління транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (іншим засобом руху), якщо вона не має права управління цим транспортним засобом або немає відповідної категорії водія або передачею нею управління іншій особі, яка не має вищезазначених прав;

19.1.7. екологічних катастроф;

19.1.8. раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку, які сталися із Застрахованою особою під час впливу на її організм алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин, у тому числі, але не виключно, встановлення факту їх вживання безпосередньо до настання події, що може бути визнана страховим випадком, та/або встановлення факту наявності цих речовин в організмі Застрахованої особи та/або встановлення місцевим лікарем клінічної картини сп'яніння без проведення лабораторних досліджень або під час перебування у стані алкогольного, наркотичного та/або токсичного сп'яніння та/або внаслідок вживання нею алкоголю, наркотичних речовин, токсичних речовин, психотропних речовин; при цьому стан алкогольного сп'яніння визначається на основі норм вживання спиртних напоїв, чинних в країні перебування відповідно до території страхування, передбаченої Договором згідно з п. 4.4. Заяви (Акцепту);

19.1.9. фотографування з дикими тваринами (наприклад, але не виключно, зміями, слонами, крокодилами, скатами тощо). Дикі тварини - хордові, в тому числі хребетні (ссавці, птахи, плазуни, земноводні, риби та інші) і безхребетні (членистоногі, молюски, голкошкірі та інші) в усьому їх видовому і популяційному різноманітті та на всіх стадіях розвитку (ембріони, яйця, лялечки тощо), які перебувають у стані природної волі, утримуються у напіввільних умовах чи в неволі;

19.1.10. війни. Поняття «війна» охоплює наступне: війна чи військові операції/дії, світова війна (оголошена чи неоголошена), вторгнення, дії зовнішніх ворогів, військовий заколот, бунт, громадські заворушення, громадянська війна, повстання, революція, заколот, захоплення чи узурпація влади військовими, військове положення/ військовий стан, період осади, або будь-які інші події чи підстави для оголошення війни, міжнародні збройні конфлікти та збройні конфлікти внутрішнього характеру; дії мін, бомб, снарядів та інших знарядь війни, зброї, військових дій, громадських заворушень, громадянської війни, страйків, вторгнення військ, повстання, вуличних заворушень, локаутів, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави, або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами; примусовим вилученням, конфіскацією, мобілізацією, реквізицією, арештом за розпорядженням існуючого де-юре та де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади.

**19.2. Не надаються послуги та/або не відшкодовуються витрати, пов'язані з наданням будь-якої медичної допомоги (в тому числі медикаментозного забезпечення, діагностики) у випадках:**

19.2.1. хвороби (патологічного стану), що почалась до перетину кордону, або хвороби (патологічного стану), щодо якої було призначене або надане медичне лікування в будь-який час до початку дії Договору, а також якщо існували медичні протипоказання для подорожі Застрахованої особи;

19.2.2. лікування вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень, які віднесені до XVII класу МКХ X перегляду; перинатальних пошкоджень та їх наслідків (в т.ч. дитячий церебральний параліч); лікування хронічних захворювань та/або їх загострень; нещасного випадку, що є наслідком хронічного захворювання (обмеження не застосовується, якщо надані медичні послуги пов'язані з усуненням гострої небезпеки для життя Застрахованої особи);

19.2.3. захворювань, викликаних або спровокованих СНІДом (синдром набутого імунodefіциту) або ВІЛ (вірус імунodefіциту людини); наявності у Застрахованої особи СНІД/ВІЛ;

- 19.2.4. захворювань, що передаються переважно статевим шляхом, венеричних захворювань, а також захворювань, що є їх наслідками;
- 19.2.5. будь-яких ускладнень вагітності, ускладнень, що були спричинені вагітністю, а також медичного та мимовільного аборту (за винятком змушеного переривання вагітності, що стало наслідком нещасного випадку або раптового захворювання);
- 19.2.6. прояву або загострення будь-якого психічного, психоневрологічного, психосоматичного захворювання, незалежно від його класифікації; Синдром Гайе - Верніке (хвороба Верніке, енцефалопатія Верніке, верхній гострий геморагічний поліоенцефаліт Верніке); стани (захворювання та травми), які сталися на фоні вживання алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин; вроджених аномалій та їх наслідків, спадкових захворювань; будь-якого ускладнення інвалідизуючого захворювання, з приводу якого буде встановлена Застрахованій особі група інвалідності до початку подорожі;
- 19.2.7. медичних оглядів та/або медичного догляду, які не пов'язані із раптовим захворюванням або травмою, та/або медичних послуг, що не є обов'язковими для діагностики та/або лікування, або якщо їх, згідно з медичним висновком лікаря, який лікує Застраховану особу, та лікаря Сервісної компанії, можливо відкласти до повернення в Україну (країну постійного місця проживання);
- 19.2.8. медичних оглядів, діагностичних обстежень, будь-яких медичних маніпуляцій (у тому числі консультацій та функціональних, лабораторних досліджень), включаючи знаходження в стаціонарі (повному або денному), витратні матеріали, витрати на проїзд та харчування, якщо в результаті цих обстежень, оглядів, маніпуляцій встановлений діагноз, що є виключенням зі страхових випадків або підпадає під обмеження страхування;
- 19.2.9. будь-якого виду протезування (зокрема, але не виключно, ендпротезування, зубне й очне протезування), в тому числі за призначенням лікаря, що лікує Застраховану особу;
- 19.2.10. якщо звернення за медичною допомогою зумовлене захворюванням (патологічним станом), з приводу якого здійснена ця подорож Застрахованою особою за кордон для лікування чи консультації; лікування ускладнень, які виникли після проведеного за кордоном планового (оперативного та/або консервативного) лікування Застрахованої особи;
- 19.2.11. косметичної, реконструктивної, пластичної хірургії, операцій (зокрема, але не виключно, косметичної, реконструктивної, пластичної хірургії, операцій зв'язок, суглобів); лікування ожиріння або інші порушення обміну речовин; хірургічних втручань пов'язаних з трансплантацією органів та тканин (в т.ч. при опіках), витрати на санаторно-курортне лікування (у тому числі санаторно-курортне лікування у зв'язку з діагнозом, витрати на лікування якого є предметом Договору), в тому числі якщо таке лікування визначено лікарем як реабілітаційне лікування;
- 19.2.12. проведення профілактичної вакцинації, а також відновлювальної, лікувальної або оздоровчої фізіотерапії; будь-які медичні маніпуляції, діагностичні дослідження, медикаменти, призначені з профілактичною метою;
- 19.2.13. медичної репатріації в результаті незначних хвороб або травм, що піддаються лікуванню по місцю перебування Застрахованої особи і не перешкоджають продовженню її подорожі згідно з висновком лікуючого лікаря, узгодженого з Сервісною компанією;
- 19.2.14. поховання та ритуальних послуг, крім відшкодування вартості труни та вартості розтину тіла;
- 19.2.15. будь-яких патологічних переломів та вивихів (згідно МКХ Х перегляду класи М80-М85); будь-якої інфекції, отриманої під час стаціонарного лікування, внутрішньо-лікарняної інфекції;
- 19.2.16. самолікування чи лікування особою або медичною установою, що не має відповідної ліцензії або що не мають права на медичну діяльність, а також лікування методами біоенергетики, гірудотерапії, озонотерапії, склеротерапії, гіпнозу, рефлексотерапії, гомеопатичного лікування, аромотерапії, фітотерапії, акупунктури, акупресури, мануальної терапії, аювердичної терапії, магнітотерапії, су-джок терапії, іпотерапії;
- 19.2.17. надання додаткового комфорту, а саме: перебування в одно- або двомісній палаті, надання телевізору, телефону, кондиціонеру, послуг перукаря або косметолога, оплати зубних паст, щіток, шампунів, дезінфікуючих розчинів тощо;
- 19.2.18. якщо витрати по кожній окремій події, що може бути визнана страховим випадком за видом страхування «Медичні витрати», що перевищують 300 (триста) USD/EUR (в валюті, в якій визначено страхову суму в Договорі за видом страхування «Медичні витрати») (крім подій на території країн Зони 3, Зони 7 та Болгарії, на території яких витрати відшкодовуються за умови

обов'язкового узгодження зі Страховиком або Сервісною компанією незалежно від вартості наданих послуг або здійснених витрат), не були попередньо письмово узгоджені Страхувальником (Застрахованою особою) та/або медичним закладом, що надавав медичні послуги, із Страховиком або Сервісною компанією (обмеження не застосовується, якщо Застрахована особа надасть відповідні документальні докази Страховику, що вона та будь-яка із супроводжуваних її осіб фізично не мали можливості зв'язатись із Страховиком та Сервісною компанією);

19.2.19. якщо витрати по кожній окремій події, що може бути визнана страховим випадком за видом страхування «Медичні витрати», що сталася на території країн Зони 3, Зони 7 та/або Болгарії, не були попередньо письмово узгоджені Страхувальником (Застрахованою особою) та/або медичним закладом, що надавав медичні послуги, зі Страховиком або Сервісною компанією незалежно від вартості наданих послуг або здійснених витрат (обмеження не застосовується, якщо Застрахована особа надасть відповідні документальні докази Страховику, що вона та будь-яка із супроводжуваних її осіб фізично не мали можливості зв'язатись із Страховиком та Сервісною компанією);

19.2.20. якщо витрати по кожній окремій події, що може бути визнана страховим випадком за видом страхування «Страхування фінансових ризиків», не були попередньо письмово узгоджені Страхувальником (Застрахованою особою) та/або медичним закладом, що надавав медичні послуги, зі Страховиком або Сервісною компанією незалежно від вартості наданих послуг або здійснених витрат (обмеження не застосовується, якщо Застрахована особа надасть відповідні документальні докази Страховику, що вона та будь-яка із супроводжуваних її осіб фізично не мали можливості зв'язатись із Страховиком та Сервісною компанією);

19.2.21. якщо подія відбулась після 30 (тридцяти) днів безперервного перебування Застрахованої особи на території страхування, зазначеній в Договорі згідно з п. 4.4. Заяви (Акцепту), при умові, що Договір укладено з умовою MultiTravel, про що в Договорі зазначається відповідна відмітка згідно з п.п. 4.6.1. Заяви (Акцепту);

19.2.22. якщо подія відбулася під час перебування Застрахованої особи за кордоном після закінчення кількості днів періоду страхування, визначеної в Договорі згідно з п. 4.6. Заяви (Акцепту);

19.2.23. якщо подія відбулася під час перебування Застрахованої особи в країні, що не входить до переліку країн, визначених як територія страхування в Договорі згідно з п. 4.4. Заяви (Акцепту), або для зони 7 – в країні, що не визначена в Договорі згідно з п. 4.4. Заяви (Акцепту);

19.2.24. якщо подія відбулась внаслідок авіаційної події, за винятком випадків, коли Застрахована особа була пасажиром авіаційного судна, що здійснювало регулярний або чартерний рейс, або членом екіпажу такого судна. Це виключення не застосовується щодо членів екіпажу, якщо згідно з умовами Договору застосовується спеціальне застереження «Робота» (про що в Договорі є відповідна відмітка згідно з п. 3. Заяви (Акцепту) - код мети «PW»);

19.2.25. якщо подія відбулась при виконанні Застрахованою особою будь-яких видів робіт за наймом, за винятком випадків, коли в Договорі згідно з п. 3. Заяви (Акцепту) застосовується спеціальне застереження «Робота» (про що в Договорі є відповідна відмітка згідно з п. 3. Заяви (Акцепту) - код мети «PW» або «W», в залежності від виду робіт);

19.2.26. якщо подія відбулася за участю Застрахованої особи в деяких видах активного відпочинку (горні лижи, рафтинг, автоспорт, мотоспорт, дайвінг, стрибки з парашутом, дельтапланеризм, альпінізм, скелелазіння, сафари, серфінг, катання на сноуборді, футбол, волейбол тощо) або під час пересування Застрахованої особи на мото-, вело транспорті та інших видах засобів пересування (наприклад, квадроцикл, сігвей, гіроборд тощо) або при занятті спортом, за винятком випадків, коли в Договорі згідно з п. 3. Заяви (Акцепту) зазначено спеціальне застереження «Активний відпочинок» або «Спорт» (код мети «AR» або «S»);

19.2.27. якщо подія відбулася внаслідок обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), настання яких жодна зі сторін не змогла б передбачити або запобігти розумними заходами, в тому числі військових дій, терористичних актів, страйків, актів військової або цивільної влади тощо. Факт настання обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин) підтверджується відповідними документами компетентних органів (Торгово-промислової палати тощо) та/або повідомленнями будь-яких офіційних органів, які були офіційно оприлюднені у засобах масової інформації (у тому числі, але не виключно, у мережі Інтернет);

19.2.28. якщо необхідність в наданні медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами Договору, виникла у зв'язку із захворюванням, щодо якого мало б бути щеплення згідно з Календарем профілактичних щеплень в Україні або наявність щеплення (вакцинація) перед здійсненням такої подорожі вимагається або рекомендується Всесвітньою організацією охорони

здоров'я, Центром з контролю та профілактики захворювань (США), а також на інформаційних сайтах США по вакцинації мандрівників MDtravelhealth та Міжнародного суспільства Travel Medicine, посольствах країн подорожі або прикордонних служб;

19.2.29. пов'язаних з онкологічними (доброякісними та злоякісними) захворюваннями та будь-якими їх ускладненнями;

19.2.30. надання стоматологічних послуг, крім невідкладної ургентної допомоги (за умови обрання Програми страхування «С», «G», «P»);

19.2.31. надання медичних та інших послуг, які не передбачені умовами Договору та обраною Програмою страхування;

19.2.32. діагностичних маніпуляцій (у тому числі консультацій та функціональних, лабораторних досліджень) без наступного лікування;

19.2.33. пов'язаних з будь-якими операціями на серці та судинах, у тому числі ангіопластика, стентування, шунтування, ангіографія;

19.2.34. лікування за допомогою барокамери;

19.2.35. лікування на території страхування, зазначеній в Договорі згідно з п. 4.4. Заяви (Акцепту), після дати, коли лікарем Сервісної компанії та місцевим лікарем встановлено, що медична репатріація є можливою за медичними показаннями та може бути організована Страховиком, крім тих витрат, що були здійснені з метою медичної репатріації Застрахованої особи;

19.2.36. транспортування Застрахованої особи, без попереднього письмового погодження із Сервісною компанією/Страховиком виду та засобу транспортування Застрахованої особи;

19.2.37. транспортування Застрахованої особи санітарною авіацією, якщо є технічна можливість та відсутні медичні протипоказання транспортувати Застраховану особу іншим транспортом;

19.2.38. репатріація у випадку хвороби (травми) та/або у випадку смерті без участі або без попереднього письмового погодження із Сервісною компанією та/або Страховиком. Якщо лікар Сервісної компанії та місцевий лікар вважають, що репатріація у випадку хвороби (травми) Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи;

19.2.39. сонячного удару, сонячних опіків та інших гострих змін у шкірному покриві, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання, дерматитів, кропивниць та еритема, інших проявів алергічної реакції, крім негайної медичної допомоги для врятування життя;

19.2.40. розладів слуху, що спричинені наявністю сіркових пробок, ускладненнями внаслідок переохолодження та (або) потраплення води;

19.2.41. нападів акул та/або будь-яких представників молюсків, хордових, кишковопорожнинних, голкошкірих типів тварин в місцях не встановлених/призначених для плавання офіційно та/або при наявності в місці настання події офіційного попередження (у тому числі але не виключно будь-яких рятувальних служб) про заборону плавання /купання;

19.2.42. придбання, використання та/або ремонту протезів (в т.ч. ендпротезів) та пристроїв різного характеру і призначення, імплантів, кардіостимуляторів, штучних водіїв ритму, стентів, внутрішньоматкових спіралей (в т.ч. гормональних типу Мірена), корсетів, милиць, інвалідних візочків, комірця Шанса, бандажу, металоконструкції для остеосинтезу, в т.ч. фіксаторів, що імплантуються для проведення артроскопічних операцій, небулайзерів;

19.2.43. придбання, використання та/або ремонту будь-якого медичного обладнання, товарів медичного призначення, інструментарію, які використовуються для діагностики та/або лікування не страхових діагнозів та станів, які є виключенням зі страхового покриття;

19.2.44. придбання загальнозміцнюючих препаратів, вітамінів, біологічно активних добавок та препаратів, не зареєстрованих як лікарські засоби в країні лікування Застрахованої особи, засобів гігієни;

19.2.45. будь-якого харчування, крім того, що передбачене умовами цілодобового стаціонарного лікування.

**19.3. Страховик не приймає до розгляду і не відшкодовує:**

19.3.1. моральну шкоду, непрямі збитки;

19.3.2. витрати і збитки через неможливість працювати, брати участь в подорожі, екскурсії, проводити відпустку за кордоном, за бронювання квитків і місць у готелях;

19.3.3. збитки, заподіяні професійною помилкою місцевого лікаря, медичного закладу;

19.3.4. збитки, заподіяні майну Застрахованої особи;

- 19.3.5. збитки або витрати, здійснені в Україні (або країні постійного місця проживання), навіть якщо вони пов'язані зі страховим випадком;
- 19.3.6. благодійні внески, пожертви; збитки, які не пов'язані з діагностикою та/або лікуванням згідно з Програмою страхування, на умовах якої укладено Договір;
- 19.3.7. витрати на штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи щодо запобігання вагітності та наслідки всіх зазначених заходів, витрати щодо захворювань та станів, які пов'язані з вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності та випадків, коли стан Застрахованої особи загрожує її життю;
- 19.3.8. витрати на психотерапевтичне і психіатричне лікування;
- 19.3.9. витрати на оформлення та виписку медичної документації, перекомпостування білетів на рейсовий транспорт на інший строк, будь-яке транспортування Застрахованої особи, крім транспортування до лікарні або лікаря за медичними показаннями;
- 19.3.10. надання медичної допомоги в зв'язку з епідеміями, крім епідемії грипу та захворювань на коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19);
- 19.3.11. витрати на проведення високотехнологічних маніпуляцій, операцій на серці та судинах, в т.ч. агіографія, ангіопластика, шунтування тощо, операцій з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, серця, коли існує загроза життю Застрахованої особи.
- 19.3.12. витрати на лікування травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок порушення загальноприйнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, в т.ч. ті, що рекомендовані представниками Страховика, туристичного оператора та працівниками баз розміщення (готелі, пляжі тощо);
- 19.3.13. вартість металевих та інших конструкцій, встановлених Застрахованій особі при наданні медичних послуг, що визначається за цінами товаровиробника;
- 19.3.14. витрати на виробу медичного призначення, в тому числі: медичні пристрої, що замінюють або корегують функції уражених органів (трансплантати, протези, імплантати, ендопротези, стенти, лінзи тверді та м'які, пролінові сітки); еластичного бинту, скотч-каст (крім застосування при переломах та пошкодженнях зв'язок); інгалятори, лампи, присторої вимірювання (тонометри, термометри, глюкометри), медичне устаткування (набори для емболізації, штучні зв'язки, резорбтивні болти, електроди, ріжучі петлі, деартерилізації, артроскопічні набори, набори для лапороскопії, витратні матеріали для металоостеосинтезу тощо);
- 19.3.15. витрати на переклад довідок, медичних висновків, рахунків та інших наданих Страховику документів на українську мову;
- 19.3.16. витрати на нотаріальне посвідчення довіреностей, виданих представнику Страховика, та інших документів, наданих Страховику відповідно до умов Договору;
- 19.3.17. збитки, заподіяні внаслідок грубої необережності (недбалості) Застрахованої особи, що призвела до настання події, що може бути визнана страховим випадком. Під грубою необережністю (недбалістю) Сторони розуміють вчинення Застрахованою особою дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність), внаслідок яких настала подія, що може бути визнана страховим випадком, якщо Застрахована особа припускала, що вони могли призвести до настання події, що може бути визнана страховим випадком, але легковажно розраховувала на їх відвернення, та/або не припускала наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинна і могла їх передбачити (наприклад: невиконання правил безпеки при споживанні продуктів та/або напоїв; невиконання правил та інструкцій виробника при користуванні механізмами, обладнанням, транспортними засобами; невжиття заходів безпеки, обов'язок виконання яких передбачений законодавством; порушення правил дорожнього руху, правил пожежної безпеки, правил перевезення та обслуговування пасажирів; вчинення дій, заборонених законодавством тощо);
- 19.3.18. будь-які витрати Застрахованої особи у зв'язку з настанням страхового випадку, що були здійснені після припинення зобов'язань Страховика згідно з умовами, передбаченими п. 12.2. Загальних умов страхування.
- 19.4. Страховик не несе зобов'язань щодо визнання випадків страховими та/або здійснення страхових виплат у випадку, якщо:
- 19.4.1. подія сталася із Застрахованою особою, яка на момент укладення Договору (в тому числі шляхом онлайн оформлення) вже перетнула державний кордон України при виїзді;
- 19.4.2. при настанні події виявиться, що Застрахована особа є однією із осіб, зазначених в п.п. 4.1.3. Загальних умов страхування;

19.4.3. подія за своїми ознаками не може бути віднесена до будь-якого зі страхових випадків, передбачених п.п. 6.1.1., п.п. 6.1.2., п.п. 6.1.3. Загальних умов страхування;

19.4.4. відшкодування витрат та/або збитків Застрахованої особи за видами страхування «Медичні витрати» та/або «Страхування фінансових ризиків» не передбачено умовами Договору та Програмою страхування, зазначеною в Договорі згідно з п. 4.1. Заяви (Акцепту) та наведеною в Частині В Договору.

19.5. Якщо подія, її причини та/або обставини, та/або витрати чи послуги, які понесені/ надані у зв'язку з настанням події, відносяться до виключень та/або обмежень страхування, передбачених розділом 19. Загальних умов страхування, то подія в будь-якому разі не визнається страховим випадком, витрати Страховиком не відшкодовуються та страхова виплата за Договором не здійснюється:

19.5.1. незалежно від того чи може лікування за медичними показаннями, підтвердженими місцевим лікарем та/або лікарем Сервісної компанії, бути відкладеним до повернення Застрахованої особи до країни постійного місця проживання чи ні; та/або

19.5.2. незалежно від того чи є лікування єдиним методом лікування чи ні; та/або

19.5.3. незалежно від того чи була це невідкладна медична допомога (негайна медична допомога для врятування життя) чи ні.

19.6. Будь-які витрати та/або послуги, що відносяться до виключень та/або обмежень страхування, передбачених розділом 19. Загальних умов страхування (у тому числі, але не виключно, за наявності умов, передбачених в п. 19.5. Загальних умов страхування) сплачуються Страхувальником/Застрахованою особою самостійно і не відшкодовуються Страховиком.

## 20. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

20.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

20.1.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або її спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника, Застрахованої особи або її спадкоємців встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

20.1.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою, Застрахованою особою або її спадкоємцями умисного кримінального правопорушення, що призвело до страхового випадку;

20.1.3. подання Страхувальником, Застрахованою особою або її спадкоємцями неправдивих відомостей про предмет Договору та/або про факт або обставини настання страхового випадку;

20.1.4. невиконання Страхувальником, Застрахованою особою або її спадкоємцями обов'язків, передбачених Договором або Правилами;

20.1.5. наявність підстав, передбачених розділом 19. Загальних умов страхування;

20.1.6. наявність Страхувальника/Застрахованої особи та/або Вигодонабувача у переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або до нього запроваджені санкції Ради національної безпеки і оборони України у вигляді блокування активів чи зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, або він є особою, пов'язаною з державою-агресором відповідно до законодавства України та/або неможливість виконання зобов'язань на його користь передбачена законодавством України;

20.1.7. ненадання Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем документів та відомостей, які необхідні Страховику для його належної перевірки, ідентифікації та верифікації, відповідно до умов, передбачених Договором, або для підтвердження усунення підстав, що призвели до встановлення Страхувальнику високого/неприйнятно високого рівня ризику легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом/фінансування тероризму;

20.1.8. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

**20.2. Страховик має право відмовити у страховій виплаті, якщо Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач:**

20.2.1. не повідомив(-ла) Сервісну компанію або Страховика про страховий випадок відповідно до умов, визначених п. 15.1. Загальних умов страхування, створив(-ла) перешкоди у визначенні обставин події, характеру та розміру збитків;

20.2.2. не надав(-ла) Страховику документи, що підтверджують дату(-и) та час перетинання Застрахованою особою державного кордону України при виїзді та дату(-и) та час перетинання Застрахованою особою державного кордону при в'їзді на територію України або на територію

країни постійного місця проживання відповідно до умов, визначених п.п. 16.1.3. Загальних умов страхування;

20.2.3. відмовився(-лась) від виконання розпоряджень та/або рекомендацій Страховика або Сервісної компанії;

20.2.4. діяв(-ла) на свій розсуд без попередньої письмової згоди Страховика або Сервісної компанії;

20.2.5. не надав(-ла) лікареві, призначеному Страховиком, змоги обстежити Застраховану особу;

20.2.6. не вжив(-ла) доступних заходів, щоб запобігти збиткам або зменшити розмір збитків;

20.2.7. не надав (-ла) або несвоєчасно надав (-ла) документи (згідно з розділом 16. Загальних умов страхування) та відомості, необхідні для відшкодування здійснених витрат, або надав(-ла) Страховику документи, оформлені неналежним чином, або надав(-ла) Страховику документи з недостовірною інформацією стосовно стану його/її здоров'я та наданих медичних та інших послуг;

20.2.8. Застрахована особа не здала аналіз крові та/або сечі на вміст алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин після настання події, що може бути визнана страховим випадком, відповідно до умов, передбачених п.п. 15.1.5. Загальних умов страхування, або вжила алкоголь, наркотичні та/або токсичні речовини після настання події, що може бути визнана страховим випадком, до проведення аналізу крові та/або сечі на вміст алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин;

20.2.9. отримав(-ла) відповідне відшкодування витрат, збитків від будь-яких фізичних або юридичних осіб, державних органів, установ, в тому числі особи, винної в їх заподіянні;

20.2.10. при укладанні Договору або при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, письмово не повідомив(-ла) Страховика про інші договори страхування, укладені щодо предмету Договору;

20.2.11. без погодження із Страховиком відмовився(-лась) від свого права вимоги до особи, відповідальної за збитки, що відшкодовуються Страховиком за умовами Договору, або якщо здійснення цього права стало неможливим з його (її) вини;

20.2.12. на письмову вимогу Страховика не надав (-ла) письмову згоду, за формою, визначеною Страховиком (Сервісною компанією), на розкриття таємниці про стан здоров'я Застрахованої особи / лікарської таємниці/ інформації з обмеженим доступом/ комерційної таємниці у строк, передбачений п.п. 16.1.10. Загальних умов страхування.

## 21. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ

21.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі :

21.1.1. закінчення строку дії;

21.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою у повному обсязі;

21.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлений Договором строк;

21.1.4. смерті Страхувальника, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

21.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

21.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним або виявлення його нікчемності відповідно до законодавства (що не потребує визнання недійсності судом);

21.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

21.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору шляхом подачі заяви у письмовому чи у електронному вигляді, направленої на поштову або електронну адресу іншої Сторони. Повідомлення Страховика в електронному вигляді здійснюється на електронну адресу Страховика: **travel@arsenal-strahovanie.com**.

21.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу в розмірі 40% страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

21.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена

невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу в розмірі 40% страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

21.3. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору.

21.4. У випадках дострокового припинення дії Договору Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повернути Страховику Договір.

21.5. У разі припинення дії Договору в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повному обсязі страхові платежі не повертаються.

21.6. Керуючись вимогами статті 15 Закону про запобігання, Страховик зобов'язаний відмовитися від підтримання ділових відносин, що є підставою дострокового припинення дії Договору, якщо:

21.6.1. під час встановлення ділових відносин Страхувальником були надані недійсні/нечинні документи для проведення належної перевірки Страхувальника;

21.6.2. під час дії Договору Страхувальнику було присвоєно неприйнятно високий рівень ризику ділових відносин;

21.6.3. Страхувальник відмовляється надати документи, на підставі яких Страховик має здійснити належну перевірку та/або актуалізацію наявних даних про Страхувальника;

21.6.4. під час дії Договору до Страхувальника рішенням Ради національної безпеки та оборони України застосовані персональні спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (блокування активів, зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, встановлення ділових відносин) або його включено до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції;

21.6.5. Страхувальником чи його представником при проведенні належної перевірки Страхувальника надана недостовірна інформація та/або інформація з метою введення Страховика в оману;

21.6.6. здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника є неможливим та/або якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що особа виступає від власного імені.

21.7. Дострокове припинення дії Договору відповідно до умов, передбачених п. 21.6 Загальних умов страхування, не є односторонньою відмовою від Договору, а є таким, що здійснюється за попередньою згодою Сторін відповідно до умов Договору та не потребує додаткової згоди Страхувальника та укладання додаткових договорів до Договору.

21.8. У випадку дострокового припинення дії Договору відповідно до умов, передбачених п. 21.6 Загальних умов страхування, Страховик зобов'язаний письмово повідомити Страхувальника про прийняте рішення протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту прийняття відповідного рішення та повернути Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину), розраховану згідно з умовами Договору, з урахуванням п. 21.9 Загальних умов страхування.

21.9. У випадку дострокового припинення дії Договору, укладеного зі Страхувальником, якого включено до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або до якого запроваджені санкції у вигляді блокування активів чи зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини), розрахованої згідно з умовами Договору, здійснюється Страховиком після закінчення дії відповідних санкцій або виключення Страхувальника з переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності.

21.10. Договір вважається не укладеним у таких випадках (виявлення наступних обставин):

21.10.1. якщо Страхувальник письмово не повідомив Страховику при укладенні Договору про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, зазначені в п.п. 4.1.3. Загальних умов страхування, або повідомив Страховику свідомо неправдиві відомості про такі обставини при укладенні Договору;

21.10.2. якщо Застрахованій особі на дату укладення Договору не виповнилось 1 року та/або виповнилось 75 років.

21.11. Договір вважається таким, що не набрав чинності у разі несплати страхового платежу в повному розмірі в строки, вказані у Договорі.

21.12. Договір визнається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених чинним законодавством України. Договір визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі, якщо його укладено після страхового випадку.

21.13. **Порядок внесення змін та доповнень до Договору:**

21.13.1. Внесення змін та/або доповнень до Договору здійснюється за згодою Сторін у письмовій формі шляхом укладання додаткових угод/ додаткових договорів до Договору, що після набуття ними чинності стають невід'ємною частиною Договору.

21.13.2. Сторона, яка вважає за необхідне змінити та/або доповнити Договір, надсилає пропозицію про це іншій Стороні у письмовому чи в електронному вигляді, що направляється на поштову або електронну адресу іншої Сторони. Сторона, що отримала пропозицію про зміну та/або доповнення Договору, протягом 5 (п'яти) робочих днів у письмовому чи в електронному вигляді, що направляється на поштову або електронну адресу іншої Сторони, повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін, про результати розгляду її пропозиції. Повідомлення Страховика в електронному вигляді здійснюється на електронну адресу Страховика: **travel@arsenal-strahovanie.com**

21.13.3. У випадку, якщо Сторони не досягли згоди щодо зміни та/або доповнення Договору, він продовжує діяти на погоджених в ньому умовах до закінчення строку його дії або може бути достроково припинений у порядку, передбаченому п. 21.1., п.21.2. Загальних умов страхування.

## 22. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

22.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період нарахування пені, і не більше 5 % від суми невиконаного зобов'язання.

22.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання по сплаті страхового платежу) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період нарахування пені, і не більше 5 % від суми невиконаного зобов'язання.

22.3. У разі несвоєчасного здійснення страхової виплати Страховиком або у разі порушення Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем строків повернення суми здійсненої страхової виплати у випадках, передбачених Договором, Страховик або відповідно Страхувальник/ Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язаний сплатити іншій Стороні суму боргу з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення за період (відповідний місяць протягом такого періоду), у який поріг індексації перевищує 105%, та в сумі, що перевищує поріг індексації у розмірі 105%, та 0,01% річних, розрахованих в порядку ст. 625 Цивільного кодексу України від простроченої суми.

22.4. Сторони дійшли згоди, що у випадку виникнення між ними 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 Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) або щодо повернення Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем здійсненої страхової виплати (або відповідної її частини) у випадку виникнення обставин, що повністю або частково позбавляють Страхувальника/ Застраховану особу/Вигодонабувача права на страхову виплату згідно з умовами Договору, Правилами або законодавством України, на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції, передбачені законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, встановлені Договором відсотки річних та інші) за неналежне виконання зобов'язань Страховиком або відповідно Страхувальником/ Застрахованою особою/Вигодонабувачем.

22.5. Сторони дійшли згоди, що до правовідносин за Договором застосовується виключно пеня, передбачена умовами Договору, та не застосовується неустойка (пеня), передбачена Законом України «Про захист прав споживачів» та іншим законодавством України.

22.6. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому законодавством України.

## 23. ІНШІ УМОВИ

23.1. Спори, що виникають між Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцями і Страховиком, вирішуються шляхом переговорів. При недосягненні згоди подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

23.2. Умови, не зазначені у Договорі, регулюються Правилами та чинним законодавством України.

23.3. За Договором письмовим погодженням Страховика Сторони вважають погодження, надане Страховиком письмово на паперовому носії (поштою, при особистому отриманні) або за допомогою засобів зв'язку, які забезпечують фіксацію повідомлення – шляхом направлення SMS повідомлень, електронного листа, засобами факсимільного зв'язку, телеграмою.

23.4. Місце укладення Договору: м. Київ.

23.5. До укладення Договору проведена належна перевірка (за необхідності), ідентифікація та верифікація Страхувальника відповідно до вимог статті 11 Закону про запобігання.

#### **24. АКЦЕПТУВАННЯМ УМОВ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ОФЕРТИ СТРАХУВАЛЬНИК:**

24.1. Підтверджує, що він ознайомлений та згодний без виключень і доповнень з умовами Договору, в тому числі викладеними в Індивідуальній оферті (частинах А, В, С Індивідуальної оферти) та Загальних умовах страхування, що є загальнодоступними на вебсайті Страховика в мережі Інтернет <https://arsenal-ic.ua> за адресою: <https://arsenal-ic.ua/documents/public-contracts>, а також Правилами страхування, розміщеними на вебсайті Страховика в мережі Інтернет <https://arsenal-ic.ua> за адресою: <https://arsenal-ic.ua/documents/terms-of-insurance>, ознайомлений зі своїми правами та інформацією про фінансову послугу, що йому пропонується в повному обсязі згідно з чинним законодавством України. Таке прийняття також свідчить про те, що Страхувальник розуміє значення своїх дій та всі умови Договору йому зрозумілі, Договір не містить двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень, Страхувальник не перебуває під впливом помилки, обману, насильства тощо.

24.2. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» та Закону України «Про електронну комерцію» підтверджує, що надав окрему згоду (дозвіл) на обробку персональних даних шляхом проставлення відмітки /натискання клавіші, що виражає надання цієї Згоди Страховику, яка розміщена на вебсайті Страховика в мережі Інтернет <https://arsenal-ic.ua> за адресою: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>, під час реєстрації в ІТС Страховика до укладення Договору, а саме: на 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 фактичного проживання та реєстрації, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, статі, громадянства, паспортних даних, реєстраційного номеру облікової картки платника податків, номерів контактних телефонів, адреси електронної пошти, фотографії документу, що посвідчує особу або особистої фотографії, відео, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладення та виконання Договору), та/або пропонування йому 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; на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки його персональних даних (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних; на право Страховика здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про нього; на зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та п'яти років після припинення його дії та виконання всіх зобов'язань за ним; на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та чинного законодавства України; на надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам без його повідомлення та передачу персональних даних третім особам без його повідомлення, що здійснюється Страховиком виключно з метою реалізації прав та виконання обов'язків, передбачених Договором та законодавством України.

24.3. Підтверджує, що:

- він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року, про мету збору даних та осіб, яким передаються Персональні дані;
- отримав письмову згоду Застрахованих осіб на страхування та обробку їх персональних даних Страховиком в обсягах та порядку, передбачених Законом України «Про захист персональних даних» та умовами Договору;
- до укладення Договору отримав інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»; засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та на вебсайті

Страховика в мережі Інтернет <https://arsenal-ic.ua> за адресою: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком;

- при укладенні Договору не були порушені його права та йому були надані інформація та документи, передбачені Законом України «Про захист прав споживачів» та Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»;

- він розуміє, що Страховик є суб'єктом первинного фінансового моніторингу і зобов'язаний надавати відповідному уповноваженому органу держави інформацію про фінансові операції Страхувальника/Застрахованої особи (Вигодонабувача), що підлягають фінансовому моніторингу, та здійснювати інші передбачені законодавством дії, пов'язані з моніторингом фінансових операцій Страхувальника/Застрахованої особи (Вигодонабувача), в тому числі відмовитися від здійснення фінансової операції, якщо вона порушує законодавство щодо протидії легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом. Під вказаними фінансовими операціями Страхувальника/Застрахованої особи (Вигодонабувача) Сторони за Договором розуміють як отримання Страховиком страхових платежів від Страхувальника, так і здійснення страхової виплати (як безпосередньо Страхувальнику/Застрахованій особі (Вигодонабувачу), так і іншим особам, зазначеним Страхувальником/Застрахованою особою (Вигодонабувачем) в заяві на страхову виплату або визначеним відповідно до умов Договору), а також повернення Страховиком страхових платежів Страхувальнику у випадку дострокового припинення Договору з підстав, передбачених Договором та/або законодавством. В такому випадку Страховик звільняється від відповідальності (в тому числі від сплати штрафних санкцій, передбачених Договором та/або законодавством) за відмову від здійснення відповідної фінансової операції та/або припинення виконання зобов'язань за Договором. Страхувальник погоджується з тим, що Страховик має право відмовитися від виконання Договору з вищевикладених підстав та/або ініціювати дострокове припинення Договору за ініціативою Страховика;

- ані він, ані члени його сім'ї: не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону про запобігання, а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками; до вказаних осіб не застосовані санкції у вигляді блокування активів та/або зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, відповідно до Закону України «Про санкції»;

- надає згоду Страховику/ Сервісній компанії на фіксацію, запис та зберігання інформації, отриманої від Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача та/або їх представників (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою повідомлення Страховика/ Сервісної компанії про подію, що може бути визнана страховим випадком, та надання іншої інформації щодо події, що може бути визнана страховим випадком, для виконання зобов'язань за Договором, а також на вчинення інших дій з персональними даними, які містяться у цій інформації, згода на які була надана Страхувальником у спосіб, зазначений у цьому пункті Загальних умов страхування;

- надає згоду Страховику/ Сервісній компанії на використання інформації, зазначеної в Договорі, записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача та/або їх представників при настанні подій, що можуть бути визнані страховими випадками, у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, компетентними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором, а також на вчинення інших дій з персональними даними, які містяться у цій інформації, згода на які була надана Страхувальником у спосіб, зазначений у цьому пункті Загальних умов страхування;

- надає згоду Страховику/ Сервісній компанії на отримання, подальше зберігання і використання необхідної інформації від закладу охорони здоров'я та інших підприємств, установ, організацій щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи та отриманих медичних та інших послуг, звільняє медичних працівників та представників інших підприємств, установ, організацій від обов'язків зберігати таємницю про стан здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи, лікарську таємницю, інформацію з обмеженим доступом, комерційну таємницю щодо інформації, що має відношення до укладання Договору та/або події, що може бути визнана страховим випадком за Договором, та надає Страховику/Сервісній компанії згоду на використання такої інформації, а також на вчинення інших дій з персональними даними, які містяться у цій інформації, згода на які була надана Страхувальником у спосіб, зазначений у цьому пункті Загальних умов страхування;

- вказана в Заяві (Запиті) та Заяві (Акцепті) інформація є цілком достовірною;

- він проінформований про те, що за надання в Заяві (Акцепті) свідомо неправдивих відомостей, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати;
- повідомив Страховика про інші договори страхування (в разі наявності), укладені щодо предмету Договору;
- електронний Договір, укладений шляхом обміну електронними повідомленнями, підписаний у порядку, визначеному статтею 12 Закону України «Про електронну комерцію», та згідно з умовами, передбаченими п. 2.1 Загальних умов страхування, вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до Договору, укладеного у письмовій формі;
- згодний на укладення Договору на умовах, зазначених вище та визнає його юридичну силу;
- електронна форма Договору не перешкоджає правильному розумінню ним умов Договору в повній мірі та не може в подальшому служити підставою для заперечення ним дійсності Договору;
- надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень, листів на електронну пошту;
- має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору;
- отримав за допомогою ІКС свій примірник Договору;
- отримав Договір у формі, що унеможлиблює зміну його змісту та відповідає пропозиції (Індивідуальній оферті).

<sup>1</sup> згідно з підпунктом 1 пункту 4 Постанови Правління Національного банку України від 25.12.2023 р. №182 «Про затвердження Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування»

**ДОДАТОК №1**  
**ДО ЗАГАЛЬНИХ УМОВ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН**

**ПЕРЕЛІК ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ**  
**LIST OF INSURANCE PROGRAMS**

**1. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ЗА ВИДОМ СТРАХУВАННЯ «МЕДИЧНІ ВИТРАТИ»**  
**INSURANCE PROGRAMS BY THE TYPE OF INSURANCE "MEDICAL EXPENSES"**

Програмою страхування визначаються: перелік видів послуг, ліміти відповідальності Страховика. Програма страхування, на умовах якої укладається Договір, зазначається в Договорі згідно з п. 4.1. Заяви (Акцепту). Страховик відшкодовує витрати згідно з обраною Програмою страхування та в межах передбачених лімітів відповідальності.

The insurance program shall determine: list of types of services, limits of the Insurer's liability. The insurance program under the terms of which the Contract shall be concluded is specified in Clause 4.1. of the Request (Acceptance). The Insurer shall indemnify expenses under the chosen Insurance Program and within the provided limits of liability.

**1.1. Програма «Standard 1» (S1)**

| <b>Вид послуги, витрати на яку відшкодовуються Страховиком</b>                                   | <b>Ліміт відповідальності (в грошовій одиниці, в якій визначено страхову суму в Договорі згідно з п.6. Заяви (Акцепту), по страховому випадку, визначеному в п.п.6.1.1. Загальних умов страхування: євро/доларів США)</b> |
|--|---|
| Надання невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги (медичні послуги та медикаменти) | На одну страхову подію в межах 1000   |
| Репатріація у випадку хвороби (травми)   | В межах страхової суми зі страхування медичних витрат   |
| Репатріація у випадку смерті   | В межах страхової суми зі страхування медичних витрат   |

**«Standard 1» (S1) Insurance Program**

| <b>Type of the service, the cost of which shall be indemnified by the Insurer</b> | <b>Limit of Liability (in monetary unit, which determines the sum insured in Clause 6 of the Request (Acceptance), on the insurance case defined in Sub-Clause 6.1.1. of the General Insurance Terms: Euro / USD)</b> |
|---|---|
| Emergency (urgent) inpatient medical care (medical services and medicines)        | Per insured event within the amount of 1,000  |
| Repatriation in case of disease (injury)  | Within the sum insured for medical expenses   |
| Repatriation in case of death   | Within the sum insured for medical expenses   |

**1.2. Програма «Standard» (S)**

| <b>Вид послуги, витрати на яку відшкодовуються Страховиком</b>                                   | <b>Ліміт відповідальності (в грошовій одиниці, в якій визначено страхову суму в Договорі згідно з п.6. Заяви (Акцепту), по страховому випадку, визначеному в п.п.6.1.1. Загальних умов страхування: євро/доларів США)</b> |
|--|---|
| Надання невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги (медичні послуги та медикаменти) | В межах страхової суми зі страхування медичних витрат   |
| Репатріація у випадку хвороби (травми)   | В межах страхової суми зі страхування медичних витрат   |
| Репатріація у випадку смерті   | В межах страхової суми зі страхування медичних витрат   |

**«Standard» (S) Insurance Program**

| <b>Type of the service, the cost of which shall be indemnified by the Insurer</b> | <b>Limit of Liability</b><br>(in monetary unit, which determines the sum insured in Clause 6 of the Request (Acceptance), on the insurance case defined in Sub-Clause 6.1.1. of the General Insurance Terms: <b>Euro / USD</b> ) |
|---|--|
| Emergency (urgent) inpatient medical care (medical services and medicines)        | Within the sum insured for medical expenses  |
| Repatriation in case of disease (injury)  | Within the sum insured for medical expenses  |
| Repatriation in case of death   | Within the sum insured for medical expenses  |

**1.3. Програма «Classic» (C)**

| <b>Вид послуги, витрати на яку відшкодовуються Страховиком</b>  | <b>Ліміт відповідальності</b> (в грошовій одиниці, в якій визначено страхову суму в Договорі згідно з п.6. Заяви (Акцепту), по страховому випадку, визначеному в п.п.6.1.1. Загальних умов страхування: <b>євро/доларів США</b> ) |
|---|---|
| Надання невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги (медичні послуги та медикаменти)            | В межах страхової суми зі страхування медичних витрат   |
| Репатріація у випадку хвороби (травми)  | В межах страхової суми зі страхування медичних витрат   |
| Репатріація у випадку смерті  | В межах страхової суми зі страхування медичних витрат   |
| Сплата медичних витрат при необхідності надання невідкладної амбулаторної допомоги (послуги та медикаменти) | В межах страхової суми зі страхування медичних витрат   |
| Невідкладна стоматологічна допомога   | 150   |

**«Classic» (C) Insurance Program**

| <b>Type of the service, the cost of which shall be indemnified by the Insurer</b>                                | <b>Limit of Liability</b><br>(in monetary unit, which determines the sum insured in Clause 6 of the Request (Acceptance), on the insurance case defined in Sub-Clause 6.1.1. of the General Insurance Terms: <b>Euro / USD</b> ) |
|--|--|
| Emergency (urgent) inpatient medical care (medical services and medicines)                                       | Within the sum insured for medical expenses  |
| Repatriation in case of disease (injury)   | Within the sum insured for medical expenses  |
| Repatriation in case of death  | Within the sum insured for medical expenses  |
| Payment of medical expenses if necessary for the provision of emergency outpatient care (services and medicines) | Within the sum insured for medical expenses  |
| Emergency dental care  | 150  |

**1.4. Програма «Gold» (G)**

| <b>Вид послуги, витрати на яку відшкодовуються Страховиком</b> | <b>Ліміт відповідальності</b> (в грошовій одиниці, в якій визначено страхову суму в Договорі згідно з п.6. Заяви (Акцепту), по страховому випадку, визначеному в п.п.6.1.1. Загальних умов страхування: <b>євро/доларів США</b> ) |
|--|---|
| Надання невідкладної (ургентної)                               | В межах страхової суми зі страхування   |

|  |   |
|--|---|
| стаціонарної медичної допомоги (медичні послуги та медикаменти)  | медичних витрат                                       |
| Репатріація у випадку хвороби (травми)   | В межах страхової суми зі страхування медичних витрат |
| Репатріація у випадку смерті   | В межах страхової суми зі страхування медичних витрат |
| Сплата медичних витрат при необхідності надання невідкладної амбулаторної допомоги (послуги та медикаменти)  | В межах страхової суми зі страхування медичних витрат |
| Невідкладна стоматологічна допомога  | 150   |
| Передача термінових повідомлень  | 20  |
| Дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного місця проживання або в Україну (за вибором Страховика) у випадку смерті близького родича* (оплата вартості квитків) | 400   |

**«Gold» (G)InsuranceProgram**

| <b>Type of the service, the cost of which shall be indemnified by the Insurer</b>   | <b>Limit of Liability</b><br>(in monetary unit, which determines the sum insured in Clause 6 of the Request (Acceptance), on the insurance case defined in Sub-Clause 6.1.1. of the General Insurance Terms: <b>Euro / USD</b> ) |
|---|--|
| Emergency (urgent) inpatient medical care (medical services and medicines)  | Within the sum insured for medical expenses  |
| Repatriation in case of disease (injury)  | Within the sum insured for medical expenses  |
| Repatriation in case of death   | Within the sum insured for medical expenses  |
| Payment of medical expenses if necessary for the provision of emergency outpatient care (services and medicines)  | Within the sum insured for medical expenses  |
| Emergency dental care   | 150  |
| Transmission of urgent messages   | 20   |
| Early return of the Insured Person to the country of permanent residence or to Ukraine (at the option of the Insurer) in case of death of a close relative * (payment of the cost of tickets) | 400  |

**1.5. Програма «Platinum» (P)**

| <b>Вид послуги, витрати на яку відшкодовуються Страховиком</b>                                   | <b>Ліміт відповідальності(в грошовій одиниці, в якій визначено страхову суму в Договорі згідно з п.6. Заяви (Акцепту), по страховому випадку, визначеному в п.п.6.1.1. Загальних умов страхування: <b>євро/доларів США</b>)</b> |
|--|---|
| Надання невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги (медичні послуги та медикаменти) | В межах страхової суми зі страхування медичних витрат   |
| Репатріація у випадку хвороби (травми)   | В межах страхової суми зі страхування медичних витрат   |
| Репатріація у випадку смерті   | В межах страхової суми зі страхування медичних витрат   |
| Сплата медичних витрат при необхідності надання невідкладної амбулаторної допомоги (послуги та   | В межах страхової суми зі страхування медичних витрат   |

|   |                     |
|---|---------------------|
| медикаменти)  |                     |
| Невідкладна стоматологічна допомога   | 150                 |
| Передача термінових повідомлень   | 20                  |
| Дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного місця проживання або в Україну (за вибором Страховика) у випадку смерті близького родича* (оплата вартості квитків)  | 400                 |
| Транспортування дітей Застрахованої особи (Евакуація дітей Застрахованої особи) у віці до 16 років (включно) до місця їх постійного проживання у разі, якщо Застрахована особа госпіталізована та немає іншого дієздатного близького родича*, який перебуває в тій країні, де настав страховий випадок з Застрахованою особою (оплата вартості квитків) | 300 на кожну дитину |
| Візит третьої особи у випадку перебування Застрахованої особи в медичному закладі більше 10 днів (оплата вартості квитків)  | 400                 |
| Заміщення Застрахованої особи на переговорах  | 400                 |

#### «Platinum» (P) InsuranceProgram

| <b>Type of the service, the cost of which shall be indemnified by the Insurer</b>   | <b>Limit of Liability</b><br>(in monetary unit, which determines the sum insured in Clause 6 of the Request (Acceptance), on the insurance case defined in Sub-Clause 6.1.1. of the General Insurance Terms: <b>Euro / USD</b> ) |
|---|--|
| Emergency (urgent) inpatient medical care (medical services and medicines)  | Within the sum insured for medical expenses  |
| Repatriation in case of disease (injury)  | Within the sum insured for medical expenses  |
| Repatriation in case of death   | Within the sum insured for medical expenses  |
| Payment of medical expenses if necessary for the provision of emergency outpatient care (services and medicines)  | Within the sum insured for medical expenses  |
| Emergency dental care   | 150  |
| Transmission of urgent messages   | 20   |
| Early return of the Insured Person to the country of permanent residence or to Ukraine (at the option of the Insurer) in case of death of a close relative * (payment of the cost of tickets) | 400  |

|  |                    |
|--|--------------------|
| Transportation of the Insured Person's children (Evacuation of the Insured Person's children) under the age of 16 years (inclusive) to the place of their permanent residence if the Insured Person is hospitalized, and there is no other capable close relative * that stays in the country where an insured event has occurred in relation to the Insured Person (payment of the cost of tickets) | 300 per each child |
| Third-party visit in case of stay of the Insured Person in the hospital for more than 10 days (payment of the cost of tickets)   | 400                |
| Replacement of the Insured Person at negotiations  | 400                |

## **2. ОПИС ПОСЛУГ, ПЕРЕДБАЧЕНИХ ПРОГРАМАМИ СТРАХУВАННЯ ЗА ВИДОМ СТРАХУВАННЯ «МЕДИЧНІ ВИТРАТИ»**

### **DESCRIPTION OF THE SERVICES SPECIFIED IN THE INSURANCE PROGRAMS BY THE TYPE OF INSURANCE "MEDICAL EXPENSES"**

#### **2.1. Сплата медичних витрат при необхідності надання невідкладної амбулаторної допомоги**

##### **Payment of medical expenses if necessary for the provision of emergency outpatient care**

Страховик оплачує невідкладні медичні витрати (витрати на надання невідкладної ургентної медичної допомоги), пов'язані з лікуванням Застрахованої особи, необхідність в якому з'явилася у зв'язку з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, травмою або іншим нещасним випадком, що трапились під час здійснення подорожі в період дії Договору, за умови, що за медичними показаннями, що підтверджено лікарем Сервісної компанії, стан здоров'я Застрахованої особи вимагає невідкладної амбулаторної медичної допомоги та є таким, що становить пряму та невідворотну загрозу її життю та здоров'ю. При цьому, Сервісна компанія забезпечує транспортування Застрахованої особи до медичного закладу (за наявності медичних показань, що встановлені місцевим лікарем та підтверджені лікарем Сервісної компанії або встановлені лікарем Сервісної компанії при здійсненні транспортування з місця події/місця проживання Застрахованої особи під час подорожі), організацію прийому Застрахованої особи місцевим лікарем, організацію необхідного обстеження, знаходячись у постійному контакті з місцевим лікарем, або іншим шляхом, що забезпечить необхідну згідно зі станом здоров'я Застрахованої особи невідкладну амбулаторну допомогу.

The Insurer shall pay for urgent medical aid expenses (expenses related to the provision of emergency urgent medical care) related to the treatment of the Insured Person, the need for which has arisen due to acute disease, exacerbation of a chronic disease, injury or other accident occurred in the course of a trip during the period of the Contract, provided that, according to the medical indications confirmed by a physician of the Service Company, the health status of the Insured Person requires emergency outpatient medical care and is the one that poses a direct and irreversible threat to its life and health. Therewith, the Service Company shall ensure transportation of the Insured Person to a medical facility (in the presence of the medical indications established by a local physician and confirmed by a physician of the Service Company or established by a physician of the Service Company during transportation from the place of event/place of residence of the Insured Person in the course of the trip), arrangement for a local physician visit by the Insured Person, arrangement for required medical examination, being in constant contact with the local physician, or in another way that will provide the emergency outpatient care required due to the health status of the Insured Person.

#### **2.2. Сплата медичних витрат при необхідності надання невідкладної (ургентної) стаціонарної допомоги**

##### **Payment of medical expenses if necessary for the provision of emergency (urgent) inpatient care**

Страховик оплачує медичні витрати на невідкладну (ургентну) допомогу, пов'язану з лікуванням Застрахованої особи, необхідність в якому з'явилася у зв'язку з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, травмою або іншим нещасним випадком, що трапились під час здійснення подорожі в період дії Договору, та якщо медичний стан Застрахованої особи є настільки серйозним, що за медичними показаннями, які визначаються місцевим лікарем та підтверджені лікарем Сервісної компанії, Застрахована особа повинна бути ургентно (за життєвими показниками) госпіталізована до цілодобового стаціонару в відповідний медичний заклад, оскільки стан здоров'я є таким, що становить пряму та невідворотну загрозу її життю та здоров'ю. При цьому, Сервісна компанія організовує транспортування Застрахованої особи каретою швидкої допомоги з необхідним спеціалістом та медикаментами, забезпечує госпіталізацію в медичний заклад та проводить моніторинг стану хворого, стежачи до моменту закінчення проведення невідкладної (ургентної) допомоги, медичне обслуговування Застрахованої особи, і повідомляє цю інформацію Страховику, при умові збереження конфіденційності отриманої інформації. Відповідальність Страховика припиняється з моменту припинення надання невідкладної (ургентної) допомоги Застрахованій особі.

Невідкладною (ургентною) допомогою за Договором вважається екстрена медична допомога, яка полягає у здійсненні медичними працівниками відповідно до закону невідкладних організаційних,

діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

The Insurer shall pay for emergency (urgent) medical care expenses related to the treatment of the Insured Person, the need for which has arisen due to acute disease, exacerbation of a chronic disease, injury or other accident occurred in the course of a trip during the period of the Contract, and if the medical condition of the Insured Person is so serious that, according to the medical indications determined by a local physician and confirmed by a physician of the Service Company, the Insured Person must be urgently (according to vital signs) hospitalized to a round-the-clock inpatient facility in the relevant medical institution, since the health status is the one that poses a direct and irreversible threat to its life and health. Therewith, the Service Company shall organize transportation of the Insured Person by ambulance with the required medical specialist and medicines, provide hospitalization to a health care facility and monitor the patient's medical condition, carrying out medical supervision until the completion of the provision of emergency (urgent) care, medical care of the Insured Person, and report this information to the Insurer, provided that the confidentiality of the information received is preserved. The Insurer's liability shall be terminated from the moment of termination of the provision of emergency (urgent) care to the Insured Person.

The emergency (urgent) care under the Contract shall be deemed to be the emergency medical care, which consists in implementation by health care professionals, in accordance with the law, of urgent organizational, diagnostic and therapeutic measures aimed at saving and preserving a person's life in an emergency condition and minimizing the consequences of the impact of such condition on its health.

### **2.3. Невідкладна стоматологічна допомога Emergency dental care**

У випадку необхідності отримання невідкладної медичної допомоги (екстреного лікування та медикаментів), за медичними показаннями, що визначені місцевим лікарем-стоматологом та підтверджені лікарем Сервісної компанії, при гострому болю зубу та/або оточуючих тканин, а також при травмі зубу внаслідок нещасного випадку, який стався в період дії Договору, якщо це передбачено обраною Програмою страхування, Сервісна компанія організовує, а Страховик оплачує витрати Застрахованої особи щодо отримання такої стоматологічної допомоги, але не більше ліміту відповідальності у відповідності до обраної Програми страхування. При виникненні гострого зубного болю та/або оточуючих тканин або у випадку необхідності невідкладної медичної допомоги стоматолога при травмі, Застрахованій особі забезпечується і оплачується екстрена (невідкладна первинна) стоматологічна допомога за виключенням будь-яких видів протезування, реставрації зубів.

If it is necessary to receive emergency medical care (emergency treatment and medicines), according to the medical indications determined by a local dentist and confirmed by a physician of the Service Company, in case of acute dental pain and/or pain in the surrounding tissues, as well as in case of dental injury due to an accident that has occurred during the period of the Contract, if it is provided by the chosen Insurance Program, the Service Company shall organize, and the Insurer shall pay for the expenses of the Insured Person regarding the receipt of such dental care, but not exceeding the limit of liability in accordance with the chosen Insurance Program. In case of acute dental pain and/or pain in the surrounding tissues or in case of any immediate medical attention of a dentist in case of injury, the Insured Person shall be provided and paid for emergency (urgent primary) dental care, except for any types of prosthetics, restoration of teeth.

### **2.4. Репатріація у випадку хвороби (травми) Repatriation in case of disease (injury)**

У випадку необхідності, за медичними показаннями, визначеними місцевим лікарем та підтвердженими лікарем Сервісної компанії, Сервісна компанія організовує транспортування Застрахованої особи, а Страховик оплачує витрати на її транспортування, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно:

- а) з місця знаходження Застрахованої особи при настанні випадку, згідно з яким йому необхідне надання таких послуг, в один з найближчих медичних закладів;
- б) з медичного закладу в медичний заклад, більше відповідний за наявністю обладнання для надання медичної допомоги Застрахованій особі;

в) з медичного закладу в медичний заклад України, розташований найближче до аеропорту/залізничної станції в Україні, з яким є пряме міжнародне сполучення від місця перебування хворої Застрахованої особи при перевезенні авіаційним або залізничним транспортом та/або до державного кордону України при перевезенні автомобільним транспортом. Ця послуга надається за умови, що стан здоров'я Застрахованої особи дозволяє таке транспортування та передбачені витрати на лікування Застрахованої особи в країні, де сталася необхідність такого лікування, перевищують передбачені витрати на його транспортування.

Якщо перевезення Застрахованої особи здійснювалось автомобільним транспортом, витрати на перевезення до державного кордону України, що відшкодовуються Страховиком, розраховуються пропорційно до загальних витрат на перевезення Застрахованої особи автомобільним транспортом в медичний заклад.

В усіх випадках засіб транспортування Застрахованої особи визначається Страховиком з урахуванням медичних показників хворої Застрахованої особи. Крім того, протягом періоду транспортування Застрахована особа забезпечується у разі необхідності медичним супроводом і засобами або пристроями для пересування.

Якщо лікар Сервісної компанії за погодженням з місцевим лікарем вважає, що медична репатріація (транспортування) Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик не відшкодовує оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи, наданих Застрахованій особі з моменту встановлення факту можливості транспортування.

If necessary, according to the medical indications determined by a local physician and confirmed by a physician of the Service Company, the Service Company shall arrange transportation of the Insured Person, and the Insurer shall pay the costs of transportation, if the Insured Person's health status does not allow to move independently:

- a) from the location of the Insured Person upon the occurrence of the insured event, according to which it is necessary to provide such services, to one of the nearest health care facilities;
- b) from a health care facility to the health care facility that is more relevant with regard to the presence of equipment for the provision of medical care to the Insured Person;
- c) from a health care facility to the health care facility of Ukraine located closest to the airport/railway station in Ukraine, with which there is a direct international connection, from the place of stay of the sick Insured Person in case of transportation by air or railway transport and/or to the state border of Ukraine in case of transportation by road transport. This service shall be provided on the condition that the Insured Person's health status allows such transportation, and the expenses envisaged for the treatment of the Insured Person in the country, where the need for such treatment has arisen, exceed the expenses envisaged for its transportation.

If the transportation of the Insured Person has been carried out by road transport, the costs of the transportation to the state border of Ukraine, to be indemnified by the Insurer, shall be calculated in proportion to the total costs of transportation of the Insured Person by road transport to a health care facility.

In all cases, the means of transportation of the Insured Person shall be determined by the Insurer with due regard to the medical indications of the sick Insured Person. In addition, during the period of transportation, the Insured Person shall be provided, if necessary, with medical support and means or devices for movement.

If a physician of the Service Company, in agreement with a local physician, is of the opinion that medical repatriation (transportation) of the Insured person is possible, and the Insured Person refuses it, the Insurer shall not indemnify the cost of the services for the treatment of the Insured person, provided to the Insured Person from the moment of establishing the fact of possibility of transportation.

## **2.5. Репатріація у випадку смерті**

### **Repatriation in case of death**

У випадку смерті Застрахованої особи, Сервісна компанія організовує репатріацію тіла або останків, або урни з прахом з країни, де стався випадок, а Страховик оплачує витрати на розтин тіла, труну, необхідну для перевезення, і перевезення тіла або останків, або урни з прахом до найближчого аеропорту/ залізничної станції на території України при перевезенні авіаційним або залізничним транспортом та/або до державного кордону України при перевезенні автомобільним транспортом. Необхідною умовою для організації репатріації є надання близькими родичами\* померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої

особи після перетинання кордону країни постійного місця проживання Застрахованої особи, а також надання Страховику належним чином оформлених документів, що підтверджують родинні зв'язки із Застрахованою особою. Страховик самостійно визначає вид транспорту, маршрут та строки репатріації.

Якщо перевезення тіла або останків, або урни з прахом здійснювалось автомобільним транспортом, витрати на перевезення до державного кордону України, що відшкодовуються Страховиком, розраховуються пропорційно до загальних витрат на перевезення автомобільним транспортом до місця поховання або іншого місця, визначеного близькими родичами\*.

In case of death of the Insured Person, the Service Company shall arrange repatriation of the body or remains, or urns with ashes from the country where the accident has occurred, and the Insurer shall pay the costs of dissection of the body, the cost of the coffin required for transportation, and the costs of transportation of the body or remains, or urns with ashes to the nearest airport/railway station located on the territory of Ukraine in case of transportation by air or railway transport and/or to the state border of Ukraine in case of transportation by road transport. A prerequisite for the arrangement of repatriation shall be provision by close relatives\* of the deceased Insured Person of a statement of readiness to take the body of the Insured Person after crossing the border of the country of permanent residence of the Insured Person, as well as submission to the Insurer of duly executed documents confirming family ties with the Insured Person. The Insurer shall independently determine the mode of transport, route and terms of repatriation.

If the transportation of the body or remains, or urns with ashes has been carried out by road transport, the costs of transportation to the state border of Ukraine, to be indemnified by the Insurer, shall be calculated in proportion to the total costs of transportation by road transport to the place of burial or other place determined by close relatives\*.

## **2.6. Візит третьої особи у випадку перебування Застрахованої особи в медичному закладі більше 10 днів**

### **Third-party visit in case of stay of the Insured person in the hospital for more than 10 days**

Якщо за медичними показаннями, які визначені місцевим лікарем та підтверджені лікарем Сервісної компанії, життя Застрахованої особи перебуває під загрозою, її не може бути транспортовано через фізичний стан і її необхідно госпіталізувати на строк більше 10 днів під час дії Договору, то для одного визначеного Застрахованою особою дієздатного близького родича\*, що постійно або тимчасово проживає в Україні, оплачується квиток з обслуговуванням в економічному класі повітряним, залізничним або іншим видом транспорту в обидві сторони. Страховик самостійно визначає вид транспорту, дату та маршрут перевезення.

If, according to the medical indications determined by a local physician and confirmed by a physician of the Service Company, the life of the Insured Person is in danger, it cannot be transported due to physical condition, and it must be hospitalized for a period of more than 10 days during the term of the Contract, then for one capable close relative\* determined by the Insured Person, permanently or temporarily residing in Ukraine, an economy class ticket for air, railway or other mode of travel shall be paid in both directions. The Insurer shall independently determine the mode of transport, date and route of transportation.

## **2.7. Евакуація дітей Застрахованої особи**

### **Evacuation of the Insured Person's children**

Якщо із Застрахованою особою стався страховий випадок, передбачений умовами Договору, внаслідок чого Застрахована особа госпіталізована, а діти віком до 16 років (включно), що здійснюють подорож разом з нею, залишилися без нагляду дієздатного близького родича\*, який перебуває в тій країні, де настав страховий випадок з Застрахованою особою, то Сервісна компанія організовує, а Страховик оплачує витрати щодо їх дострокового повернення до місця їх постійного проживання. При необхідності Страховик організовує та оплачує витрати з надання супроводження дітям. Страховик відшкодовує вартість квитка з обслуговуванням в економічному класі (або аналогічному класі країни постійного місця проживання) повітряним, залізничним або іншим видом транспорту. Страховик самостійно визначає вид транспорту, дату та маршрут перевезення.

If the Insured Person has experienced the insured event provided for by the terms of the Contract, as a result of which the Insured Person is hospitalized, and the children under the age of 16 years (inclusive)

traveling with it are left without supervision of a capable close relative\* that stays in the country where the insured event has occurred in relation to the Insured Person, the Service Company shall organize, and the Insurer shall pay the costs of their early return to their place of permanent residence. If necessary, the Insurer shall organize and pay the children accompanying costs. The Insurer shall indemnify the cost of an economy class ticket (or a similar class in the country of permanent residence) for traveling by air, railway or other mode of transport. The Insurer shall independently determine the mode of transport, date and route of transportation.

## **2.8. Дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного місця проживання або в Україну (за вибором Страховика) у випадку смерті близького родича\* (оплата вартості квитків)**

### **Early return of the Insured Person to the country of permanent residence or to Ukraine (at the option of the Insurer) in case of death of a close relative \* (payment of the cost of tickets)**

У випадку раптової смерті близького родича\*, що підтверджується відповідними документами, Застрахованої особи, що вже знаходиться в подорожі, Страховик відшкодовує витрати на дострокове повернення Застрахованої особи до країни її постійного місця проживання або в Україну (за вибором Страховика), за умови надання Страховику Застрахованою особою невикористаного оригінального квитка, а саме Страховик відшкодовує вартість квитка з обслуговуванням в економічному класі (або аналогічному класі країни постійного місця проживання) повітряним, залізничним або іншим видом транспорту. Страховик самостійно визначає вид транспорту, дату та маршрут перевезення.

In case of sudden death, as evidenced by the relevant documents, of a close relative\* of the Insured Person being already on a trip, the Insurer shall indemnify the costs of early return of the Insured Person to the country of its permanent residence or to Ukraine (at the option of the Insurer), subject to the submission to the Insurer by the Insured Person of an unused original ticket, in particular the Insurer shall indemnify the cost of an economy class ticket (or a similar class in the country of permanent residence) for traveling by air, railway or other mode of transport. The Insurer shall independently determine the mode of transport, date and route of transportation.

## **2.9. Заміщення Застрахованої особи**

### **Replacement of the Insured Person**

Якщо із Застрахованою особою, що знаходиться у службовому відрядженні, що підтверджується відповідними документами, стався страховий випадок, передбачений умовами Договору, що призвело до госпіталізації у медичний заклад або Застрахована особа з інших причин, пов'язаних з настанням страхового випадку, не може продовжувати виконувати свої функції та цілі, щодо яких вона була направлена у відрядження за медичними показаннями (наприклад, не може бути присутньою на переговорах тощо), Сервісна компанія організовує, а Страховик відшкодовує витрати на проїзд в обидві сторони в економічному класі повітряним, залізничним або іншим видом транспорту для іншої особи, яка може замінити Застраховану особу для виконання таких функцій та цілей. Остаточне рішення щодо доцільності здійснення заміщення Застрахованої особи приймається Страховиком. Страховик самостійно визначає вид транспорту, дату та маршрут перевезення.

If the Insured Person being on a business trip, as evidenced by the relevant documents, has experienced the insured event provided for by the terms of the Contract, resulting in hospitalization in a health care facility, or for other reasons related to the occurrence of an insured event, the Insured Person cannot continue to fulfill its functions and goals, for the fulfillment of which it has been sent on a business trip, for medical reasons (e.g., it cannot be present at negotiations, etc.), the Service company shall organize, and the Insurer shall reimburse the expenses for travel in both directions in economy class using air, railway or other mode of transport for another person that can replace the Insured Person in order to fulfill such functions and goals. The final decision on the feasibility of arranging replacement of the Insured Person shall be made by the Insurer. The Insurer shall independently determine the mode of transport, date and route of transportation.

## **2.10. Передача термінових повідомлень**

### **Transmission of urgent messages**

Якщо із Застрахованою особою стався страховий випадок, передбачений умовами Договору, що призвело до госпіталізації, і Застрахована особа не має можливості зв'язатися з близькими родичами\* чи роботодавцем, Сервісна компанія у будь-який час доби передасть термінові повідомлення близьким родичам\*/роботодавцю або від близьких родичів\*/роботодавця Застрахованій особі.

If the Insured Person has experienced the insured event provided for by the terms of the Contract, resulting in hospitalization, and the Insured Person has no opportunity to contact close relatives\* or employer, the Service Company shall at any time transmit urgent messages to close relatives\*/employer or from close relatives\*/employer to the Insured Person.

\***Блиькими родичами** за Договором вважаються: чоловік, дружина, батько, мати, вітчим, мачуха, син, дочка, пасинок, падчерка, усиновлювач чи усиновлений, опікун чи піклувальник, особа, яка перебуває під опікою або піклуванням.

\***Close relatives** under the Contract shall be: husband, wife, father, mother, stepfather, stepmother, son, daughter, stepson, stepdaughter, adoptive parent or adopted child, guardian or trustee, a person under guardianship or trusteeship.

**3. ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ ЗА ВИДОМ СТРАХУВАННЯ «СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ» («ПОКРИТТЯ COVID-19 РОЗШИРЕНИЙ» («EXTENDED COVID-19 COVER»)). THE EXPENSES INDEMNIFIED BY THE INSURER BY THE TYPE OF INSURANCE “FINANCIAL RISK INSURANCE” (EXTENDED COVID-19 COVER)**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Витрати, що відшкодовуються Страховиком за видом страхування «Страхування фінансових ризиків» («Покриття Covid-19 розширений» («Extended Covid-19 cover»))</b></p>   | <p><b>Ліміт відповідальності</b><br/>(в грошовій одиниці, в якій визначено страхову суму в Договорі згідно з п.6. Заяви (Акцепту), по страховому випадку, визначеному в п.п.6.1.3. Загальних умов страхування: <b>євро/доларів США</b>)</p>  |
| <p>Фінансові (матеріальні) збитки Застрахованої особи внаслідок непередбачених фінансових витрат в результаті ізоляції* Застрахованої особи під час здійснення поїздки/подорожі за медичними показаннями відповідно до рішення компетентних органів країни перебування та заборони виїзду з країни перебування з причин її захворювання на коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19), та/або наявності у неї симптомів коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19), та/або контактування з особою, хворою на коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19), та/або з інших причин з метою запобігання поширенню захворювань на коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19), а саме:</p> | <p>В межах страхової суми зі страхування фінансових ризиків – <b>1000 євро/доларів США</b>, з врахуванням наступного:</p> <p>ліміт відповідальності на витрати на проживання становить <b>75,00 євро/доларів США</b> за 1 (одну) добу ізоляції на кожну Застраховану особу, але не більше <b>75,00 євро/доларів США</b> за 1 (один) номер в готелі для 2 (двох) членів сім'ї за 1 (одну) добу ізоляції</p> |
| <p>Витрати на проживання (вартість проживання) Застрахованої особи в готелі, що є місцем ізоляції, визначеним компетентними органами країни перебування, строком до 14 (чотирнадцяти) діб.</p>   |  |
| <p>Витрати на проведення ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції)-тесту, яким підтверджено коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19), а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% вартості перших 2 (двох) ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції)-тестів (незалежно від підтвердження коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19));</li> <li>- 50% вартості 3 (третього) та наступних ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції)-тестів (незалежно від підтвердження коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19)).</li> </ul>   |  |

\*Ізоляція - перебування особи, стосовно якої є обґрунтовані підстави про ризик інфікування або поширення нею інфекційної хвороби, в обсерваторії з метою її обстеження та здійснення медичного нагляду за нею або у визначеному нею місці з метою дотримання протиепідемічних заходів на основі особистого зобов'язання.

|   |  |
|---|--|
| <p><b>The expenses indemnified by the Insurer by the type of insurance “Financial Risk Insurance” (Extended Covid-19 cover)</b></p> | <p><b>Liability limit</b><br/>(in monetary unit, which determines the sum insured in Clause 6 of the Request (Acceptance), on the insurance case defined in Sub-Clause 6.1.3. of the General Insurance Terms: <b>Euro / USD</b>)</p> |
|---|--|

|  |  |
|--|--|
| <p>Financial (material) losses of the Insured Person due to unforeseen financial expenses as a result of isolation* of the Insured Person during the trip/travel on medical grounds in accordance with the decision of the competent authorities of the host country and ban on leaving the host country due to coronavirus disease 2019 (COVID-19), and/or the presence of symptoms of coronavirus disease 2019 (COVID-19), and/or contact with a person with coronavirus disease 2019 (COVID-19), and/or for other reasons in order to prevent the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19), in particular:</p> | <p>Within the amount insured for financial risk insurance – <b>1,000 Euro / USD</b>, taking into account the following:</p> <p>the limit of liability for accommodation costs amounts to <b>75.00 Euro / USD</b> for 1 (one) day of isolation for each Insured Person but not more than <b>75.00 Euro / USD</b> for 1 (one) hotel room for 2 (two) family members for 1 (one) day of isolation</p> |
| <p>Accommodation costs (cost of living) of the Insured Person in the hotel, which is a place of isolation, determined by the competent authorities of the host country, for a period of up to 14 (fourteen) days.</p>  |  |
| <p>The cost of PCR (polymerase chain reaction) test, which confirmed the coronavirus disease 2019 (COVID-19), in particular:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% of cost for the first 2 (two) PCR (polymerase chain reaction) tests (regardless of the confirmation of coronavirus disease 2019 (COVID-19));</li> <li>- 50% of cost for the 3rd (third) and subsequent PCR (polymerase chain reaction) tests (regardless of the confirmation of coronavirus disease 2019 (COVID-19)).</li> </ul>  |  |

\*Isolation means the stay of a person in respect of whom there are reasonable grounds for the risk of infection or spread of an infectious disease in the observatory for examination and medical supervision or in a designated place to comply with anti-epidemic measures on the basis of personal commitment.

**ДОДАТОК №2  
ДО ЗАГАЛЬНИХ УМОВ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН  
ФОРМА ЗАЯВИ (АКЦЕПТУ) ДО ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ОФЕРТИ  
ЩОДО УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА  
КОРДОН**



**ЗАЯВА (АКЦЕПТ)  
ДО ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ОФЕРТИ  
ВІД**

ЩОДО УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО  
СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН

Місце укладення: м. Київ

**REQUEST (ACCEPTANCE)  
TO THE INDIVIDUAL OFFER**

ON THE CONCLUSION OF THE ELECTRONIC CONTRACT OF VOLUNTARY  
INSURANCE FOR PERSONS TRAVELLING ABROAD

Place of Conclusion: Kyiv

Ця Заява (Акцепт) до Індивідуальної оферти № 00009/Ts3/24-MPT/G від 29.02.2024 р. щодо укладення електронного Договору добровільного страхування подорожуючих за кордон, надалі – «Індивідуальна оферта», є прийняттям (акцептом) Страхувальником умов пропозиції (Індивідуальної оферти) Страховика щодо укладення електронного Договору добровільного страхування подорожуючих за кордон, надалі – «Договір», шляхом прийняття та підписання цієї Заяви (Акцепту), на умовах, викладених в Індивідуальній оферті та умовах, визначених нижче.

Договір укладається на підставі Загальних умов страхування, що є загальнодоступними на вебсайті Страховика в мережі Інтернет <https://arsenal-ic.ua> за адресою: <https://arsenal-ic.ua/documents/public-contracts> та доводяться до відома всіх страхувальників.

This Request (Acceptance) to the Individual Offer No. 00009/Ts3/24-MPT/G dated 29.02.2024 on the Conclusion of the Electronic Contract of Voluntary Insurance for Persons Travelling Abroad, hereinafter referred to as the "Individual Offer" shall be the Insurant's acceptance of the terms of the proposal (Individual Offer) of the Insurer for the conclusion of the Electronic Contract of Voluntary Insurance for Persons Travelling Abroad, hereinafter referred to as the "Contract", by acceptance and signing the Request (Acceptance), under the terms of the Individual Offer and the terms as defined below.

The Contract shall be concluded on the basis of the General Insurance Terms, which are publicly available on the Insurer's website on the Internet <https://arsenal-ic.ua> at <https://arsenal-ic.ua/documents/public-contracts>, and which are brought to the attention of all the insureds.

|   |   |   |   |   |                                    |
|---|---|---|---|---|------------------------------------|
| <b>1. СТРАХОВИК</b>   |   | <b>1. INSURER</b>   |   |   |                                    |
| <b>ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»</b>   |   | <b>PJSIC "ARSENAL INSURANCE"</b>  |   |   |                                    |
| Місцезнаходження:<br>Україна, 03056, м. Київ, вул. Борщагівська, 154  |   | Location:<br>154 Borshchahivska Str, Kyiv city, 03056, Ukraine  |   |   |                                    |
| тел. +380 800 60 44 53, тел./факс +38044 502 67 37  |   | tel. +380 800 60 44 53, tel./fax +38044 502 67 37   |   |   |                                    |
| вебсайт: <a href="https://arsenal-ic.ua">https://arsenal-ic.ua</a>  |   | website: <a href="https://arsenal-ic.ua">https://arsenal-ic.ua</a>  |   |   |                                    |
| адреса електронної пошти <a href="mailto:travel@arsenal-strahovanie.com">travel@arsenal-strahovanie.com</a>   |   | e-mail: <a href="mailto:travel@arsenal-strahovanie.com">travel@arsenal-strahovanie.com</a>  |   |   |                                    |
| Реквізити (на вибір):<br>• п/р UA543005280000026505601339688<br>в АТ «ОТП БАНК», в м. Києві, код банку 300528<br>• п/р UA843808380000026500799999979<br>в АТ КБ «ПРАВЕКС-БАНК», в м. Києві, код банку 380838  |   | Details (optional):<br>• c/a UA543005280000026505601339688<br>in OTP BANK JSC, in the city of Kyiv, bank code 300528<br>• c/a UA843808380000026500799999979<br>in PRAVEX-BANK CB JSC, in the city of Kyiv, bank code 380838 |   |   |                                    |
| <b>2. СТРАХУВАЛЬНИК</b>   |   |   |   |   |                                    |
| <b>2. INSURANT</b>  |   |   |   |   |                                    |
| Прізвище, ім'я, по батькові<br>Full name  | Дата народження<br>Date of birth            | Паспорт<br>Passport   | РНОКПП<br>RNTRC   | Адреса, телефон, ел. адреса<br>Address, telephone, e-mail |                                    |
|   |   |   |   |   |                                    |
| <b>3. ЗАСТРАХОВАНІ ОСОБИ</b>  |   |   |   |   |                                    |
| <b>3. INSURED PERSONS</b>   |   |   |   |   |                                    |
| Прізвище, ім'я<br>Full name   | Дата народження<br>Date of birth            | Паспорт<br>Passport   | РНОКПП<br>RNTRC   | Адреса проживання<br>Address of the residence             | Мета подорожі<br>Purpose of travel |
| 3.1   |   |   |   |   |                                    |
| Мета подорожі: Т – туризм, навчання, пляжний відпочинок; W – праця (інтелектуальна праця); PW – праця (фізична праця); AR – активний відпочинок (гірські лижі, рафтинг, авто-, мотоспорт, дайвінг тощо); S – спорт (тренування, змагання); ChG – груповий дитячий туризм (від 5 дб); Ch – застраховані тільки діти (від 5 дб)           |   |   |   |   |                                    |
| Purpose of travel: T – tourism, training, beach recreation; W – work (intellectual work); PW – work (physical work); AR – active recreation (Alpine skiing, rafting, auto, motor sports, diving, etc.); S – sports (training, competitions); ChG – group children's tourism (from 5 days); Ch – only children are insured (from 5 days) |   |   |   |   |                                    |
| <b>4. УМОВИ СТРАХУВАННЯ</b>   |   |   |   |   |                                    |
| <b>4. INSURANCE TERMS</b>   |   |   |   |   |                                    |
| 4.1 Програма страхування<br>4.1 Insurance program   | 4.2 Покриття Covid-19<br>4.2 Covid-19 cover | 4.3 Франшиза (безумовна)<br>4.3 Franchise (unconditional)   | 4.4 Територія страхування<br>4.4 Territory of insurance cover |   |                                    |
| 4.5 Строк дії Договору<br>4.5 Term of the Contract  |   | 4.6 Період страхування, днів<br>4.6 Insurance period, days  | 4.6.1 "MultiTravel"<br>4.6.1 "MultiTravel"                    |   |                                    |



|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| Увага! Франшиза застосовується за видом страхування "Медичні витрати" та встановлюється у валюті, в якій визначена страхова сума за видом страхування "Медичні витрати"  |  | Attention! Franchise shall be applied by type of insurance "Medical expenses", and it shall be established in the currency in which the insurance amount is defined by type of insurance "Medical expenses"  |  |   |
| Увага! Договір з позначкою «MultiTravel» не діє в країнах ЗОНИ 1.  |  | Attention! The contract with a mark "MultiTravel" shall not be valid in the ZONE 1 countries.  |  |   |
| <b>ТЕРИТОРІЯ СТРАХУВАННЯ:</b><br>Зона 1 - Республіка Вірменія, Республіка Азербайджан, Республіка Казахстан, Республіка Узбекистан, Киргизька Республіка, Республіка Молдова, Республіка Таджикистан, Туркменістан;<br>Зона 2 – Шенгенська зона, Ліхтенштейн, Великобританія, Грузія, Республіка Хорватія, Республіка Чорногорія, Республіка Кіпр;<br>Зона 3 - Туреччина, Єгипет, Марокко, Йорданія, Туніська Республіка;<br>Зона 4 - США;<br>Зона 5 - Весь світ (крім США);<br>Зона 6 - Республіка Індонезія, Республіка Куба, Домініканська Республіка, Королівство Саудівська Аравія, ОАЕ, Шрі-Ланка, Республіка Фіджи, Республіка Філіппіни, Малайзія, Мальдівська Республіка, Республіка Маврикій, Королівство Таїланд;<br>Зона 7 - Інші країни, а саме зазначається одна або декілька країн, обраних Страховальником з переліку, вказаного в п.13.2.7 Частини С Індивідуальної оферти, на території якої Договір діє |  | <b>INSURANCE TERRITORY:</b><br>Zone 1 - the Republic of Armenia, the Republic of Azerbaijan, the Republic of Kazakhstan, the Republic of Uzbekistan, the Kyrgyz Republic, the Republic of Moldova, the Republic of Tajikistan, Turkmenistan;<br>Zone 2 – Schengen Area, Liechtenstein, Great Britain, Georgia, the Republic of Croatia, the Republic of Montenegro, the Republic of Cyprus;<br>Zone 3 - Turkey, Egypt, Morocco, Jordan, the Republic of Tunisia;<br>Zone 4 - USA;<br>Zone 5 - The whole world (except USA);<br>Zone 6 - the Republic of Indonesia, the Republic of Cuba, the Dominican Republic, the Kingdom of Saudi Arabia, the United Arab Emirates, Sri Lanka, the Republic of Fiji, the Republic of the Philippines, Malaysia, the Republic of Maldives, the Republic of Mauritius, the Kingdom of Thailand;<br>Zone 7 - Other countries, namely, one or more countries chosen by the Insurant from the list specified in Clause 13.2.7 Part C of the Individual Offer, in the territory of which the Contract is valid |  |   |
| <b>5. Вид страхування</b>  | <b>6. Страхова сума на одну Застраховану особу</b> | <b>7. Страховий тариф</b>  | <b>8. Кількість Застрахованих осіб</b> | <b>9. Страховий платіж за видом страхування, грн.</b> |
| <b>5. Type of insurance</b>  | <b>6. Insured amount per one Insured Person</b>    | <b>7. Insurance rate</b>   | <b>8. Number of Insured Persons</b>    | <b>9. Insurance payment by type of insurance, UAH</b> |
| 5.1 Медичні витрати<br>5.1 Medical expenses  |  |  |  |   |
| 5.2 Страхування від нещасних випадків<br>5.2 Accident insurance  |  |  |  |   |
| 5.3 Страхування фінансових ризиків<br>5.3 Financial risk insurance   |  |  |  |   |
| ** Офіційний курс гривні до Євро/дол. США (відповідно до валюти, в якій визначена страхова сума за видом страхування "Медичні витрати") за даними НБУ на дату укладання Договору, що використовується для розрахунку страхового тарифу та страхового платежу за видом страхування "Медичні витрати"  |  |  |  |   |
| ** The official exchange rate of hryvnia to the Euro/USD (in accordance with the currency in which the insurance amount is defined by type of insurance "Medical expenses") according to the NBU on the date of the Contract, used to calculate the insurance rate and insurance payment by type of insurance "Medical expenses"   |  |  |  |   |
| <b>10. Загальний страховий платіж, грн.</b>  |  | <b>10. Total insurance payment, UAH</b>  |  |   |
|  |  |  |  |   |
| <b>11. Строк сплати страхового платежу</b>   |  | <b>11. Insurance payment date</b>  |  |   |
|  |  |  |  |   |
| <b>12. Сервісна компанія</b>   |  | <b>12. Service company</b>   |  |   |
| <b>Увесь світ: Ensuria Assistance</b>  |  | <b>Worldwide: Ensuria Assistance</b>   |  |   |
| +380 44 39 000 10 — Україна<br>+1 929 480 9559 — міжнародна лінія<br><a href="https://t.me/ensuriabot">https://t.me/ensuriabot</a> — Telegram бот<br><a href="https://www.messenger.com/t/ensuria">https://www.messenger.com/t/ensuria</a> — Facebook Messenger<br>viber://pa?chatURI=ensuria — Viber бот<br>care@ensuria.com — електронна пошта   |  | +380 44 39 000 10 — Ukraine<br>+1 929 480 9559 — international telephone line<br><a href="https://t.me/ensuriabot">https://t.me/ensuriabot</a> — Telegram bot<br><a href="https://www.messenger.com/t/ensuria">https://www.messenger.com/t/ensuria</a> — Facebook Messenger<br>viber://pa?chatURI=ensuria — Viber bot<br>care@ensuria.com — email  |  |   |
| <b>Туреччина та Єгипет: Remed Assistance</b>   |  | <b>Turkey and Egypt: Remed Assistance</b>  |  |   |
| Якщо ви перебуваєте в Туреччині і/або Єгипті – вас обслуговує Сервісна компанія Remed Assistance   |  | If you are in Turkey and/or Egypt – you are served by Remed Assistance Service Company.  |  |   |
| <b>Туреччина</b>   |  | <b>Turkey</b>  |  |   |
| Тел.: +90 242 310 28 31 – для дзвінків<br>Тел.: +41 78 856 07 42 – Whats App,<br>Viber, Telegram, IMO: +90 (531) 250 45 96<br>Ел. пошта: international@remed.com.tr / antalya@remed.com.tr   |  | Tel.: +90 242 310 28 31 – for calls<br>Tel.: +41 78 856 07 42 – Whats App,<br>Viber, Telegram, IMO: +90 (531) 250 45 96<br>E-mail: international@remed.com.tr / antalya@remed.com.tr   |  |   |
| <b>Єгипет</b>  |  | <b>Egypt</b>   |  |   |
| Тел.: +2 022 413 73 04 – для дзвінків<br>Тел.: +2 0102 354 38 38<br>WhatsApp, Viber, Telegram: +2 0106 636 34 44<br>Електронна пошта: egypt@egyptassistance.com  |  | Tel.: +2 022 413 73 04 – for calls<br>Tel.: +2 0102 354 38 38<br>WhatsApp, Viber, Telegram: +2 0106 636 34 44<br>E-mail: egypt@egyptassistance.com   |  |   |



13. Інформація про предмет Договору, Вигодонабувача, перелік страхових випадків, умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті, виключення із страхових випадків і обмеження страхування, права та обов'язки Сторін, відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання умов Договору, порядок зміни і припинення дії Договору та інші умови, що діють за Договором за згодою Сторін, визначено в Індивідуальній оферті.

14. Договір вважається укладеним з моменту прийняття та підписання Страхувальником Заяви (Акцепту) одним із способів, передбачених п. 2.1 Частини С Індивідуальної оферти, за допомогою ІТС Страховика або його Страхового агента (Повіреного), а також накладення КЕП уповноваженого представника Страховика із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу.

15. Страхувальник:

15.1. Підписанням цієї Заяви (Акцепту) підтверджує, що він ознайомлений та згодний без виключень і доповнень з умовами Договору, в тому числі викладеними в Індивідуальній оферті (частинах А, В, С Індивідуальної оферти) та Загальних умовах страхування, що є загальнодоступними на вебсайті Страховика в мережі Інтернет <https://arsenal-ic.ua> за адресою:

<https://arsenal-ic.ua/documents/public-contracts>, а також Правилами страхування, розміщеними на вебсайті Страховика в мережі Інтернет <https://arsenal-ic.ua> за адресою: <https://arsenal-ic.ua/documents/terms-of-insurance>, ознайомлений зі своїми правами та інформацією про фінансову послугу, що йому пропонується в повному обсязі згідно з чинним законодавством України. Таке прийняття також свідчить про те, що Страхувальник розуміє значення своїх дій та всі умови Договору йому зрозумілі, Договір не містить двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень, Страхувальник не перебуває під впливом помилки, обману, насильства тощо.

15.2. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» та Закону України «Про електронну комерцію» підтверджує, що надав окрему згоду (дозвіл) на обробку персональних даних шляхом проставлення відмітки /натискання клавіші, що виражає надання цієї Згоди Страховику, яка розміщена на вебсайті Страховика в мережі Інтернет <https://arsenal-ic.ua> за адресою:

<https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>, під час реєстрації в ІТС Страховика до укладення Договору, а саме: на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси фактичного проживання та реєстрації, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, статі, громадянства, паспортних даних, реєстраційного номеру облікової картки платника податків, номерів контактних телефонів, адреси електронної пошти, фотографії документу, що посвідчує особу або особистої фотографії, відео, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору), та/або пропонування йому 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; на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки його персональних даних (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних; на право Страховика здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про нього; на зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та п'яти років після припинення його дії та виконання всіх зобов'язань за ним; на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та чинного законодавства України; на надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам без його повідомлення та передачу персональних даних третім особам без його повідомлення, що здійснюється Страховиком виключно з метою реалізації прав та виконання обов'язків, передбачених Договором та законодавством України.

15.3. Підтверджує, що:

- він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року, про мету збору даних та осіб, яким передаються Персональні дані;

- отримав письмову згоду Застрахованих осіб на страхування та обробку їх персональних даних Страховиком в обсягах та порядку, передбачених Законом України «Про захист персональних даних» та умовами Договору;

- до укладання Договору отримав інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»; засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та на вебсайті Страховика в мережі Інтернет <https://arsenal-ic.ua> за адресою: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком;

13. The information on the subject of the Contract, Beneficiary, list of insurance cases, terms of insurance indemnity payment, reasons for refusal to carry out insurance payment, exclusions from insurance cases and limitations of insurance, rights and obligations of the Parties, liability of the Parties for non-fulfillment or improper fulfillment of the Contract terms, procedure for amendment and termination of the Contract and other terms applied by agreement of the Parties under the Contract shall be specified in the Individual Offer.

14. The Contract shall be deemed to be concluded from the moment of acceptance and signing by the Insurant of the Request (Acceptance) in one of the ways provided by Clause 2.1 Part C of the Individual Offer using ITS of the Insurer or its Insurance Agent (Attorney), and imposing QES of the authorized representative of the Insurer with the application of the qualified electronic time stamp.

15. The Insurant:

15.1. By signing this Request (Acceptance), the Insured Person shall confirm that it is familiar with and agrees, without exceptions and additions, with the Contract terms, including those set out in the Individual Offer (parts A, B, C of the Individual Offer) and in the General Insurance Terms, which are publicly available on the Insurer's website on the Internet <https://arsenal-ic.ua> at <https://arsenal-ic.ua/documents/public-contracts>, as well as with the Insurance Rules posted on the Insurer's website on the Internet <https://arsenal-ic.ua> at: <https://arsenal-ic.ua/documents/terms-of-insurance>, familiar with its rights and information on the financial service offered fully in accordance with the current legislation of Ukraine. Such acceptance shall also indicate that the Insurant understands the significance of its actions, and all the Contract terms are clear to it, the Contract does not contain ambiguous wording and/or unclear definitions, the Insurant is not influenced upon by the effect of any error, fraud, applying of any means of forcing, etc.

15.2. Pursuant to the requirements of the Law of Ukraine "On Personal Data Protection" and the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", the Insured Person shall confirm that it has provided a separate consent (permit) to the processing of its personal data by ticking / pressing a key that expresses the provision of this Consent to the Insurer, which can be found at: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>, during registration in the ITS of the Insurer prior to the conclusion of the Contract, namely: to the processing by the Insurer of its personal data (any information related to the Insurant, including surname, name, patronymic, year, month, date and place of birth, address of actual residence and registration, family, social, property status, education, profession, income, gender, citizenship, passport data, registration number of taxpayer record card, contact telephone numbers, e-mails, photos of identity document or personal photos, videos, etc.), for the purpose of conducting insurance activities (including the conclusion and execution of the Contract), and/or offering the Insurer's services, including by making direct contacts with it through means of communication, as well as carrying out related financial and economic activities; to the decision-making by the Insurer based on the processing of its personal data (full and/or partial) in the information (automated) system and/or in personal data files; to the right of the Insurer to carry out actions with personal data that are related to the collection, registration, accumulation, storage, adaptation, change, renewal, use and dissemination (distribution, sale, transfer), depersonalization, destruction of information about it; to storage by the Insurer of its personal data during the Contract validity period and five years following its termination and fulfillment of all obligations under it; to implementation and regulation of other relations that require processing of personal data in accordance with the Contract and the current legislation of Ukraine; to granting access by the Insurer to its personal data to third parties without notification, and to transfer of personal data to third parties without notification that shall be carried out by the Insurer solely for the purpose of implementation of rights and fulfillment of the obligations, as provided for by the Contract and legislation of Ukraine.

15.3. The Insurant shall confirm that:

- it is notified in writing of the inclusion of its personal data to the Insurer's data base, of the rights envisaged by the Law of Ukraine "On Personal Data Protection" dated 01.06.2010, of the purpose of data collection and the persons to whom the Personal Data are transferred;

- it has received written consent of the Insured Persons to insurance and processing of their personal data by the Insurer in the amount and manner prescribed by the Law of Ukraine "On Personal Data Protection" and the Contract terms;

- prior to the conclusion of the Contract, it has received the information in the amount and manner stipulated in Article 7 of the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies"; it shall certify that the above information is available at the Insurants Service Facilities of the Insurer and on the Insurer's website on the Internet <https://arsenal-ic.ua> at: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>, and the above information is complete and sufficient for a correct understanding of the essence of financial services provided by the Insurer;



- при укладенні Договору не були порушені його права та йому були надані інформація та документи, передбачені Законом України «Про захист прав споживачів» та Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»;

- він розуміє, що Страховик є суб'єктом первинного фінансового моніторингу і зобов'язаний надавати відповідному уповноваженому органу держави інформацію про фінансові операції Страхувальника/Застрахованої особи (Вигодонабувача), що підлягають фінансовому моніторингу, та здійснювати інші передбачені законодавством дії, пов'язані з моніторингом фінансових операцій Страхувальника/Застрахованої особи (Вигодонабувача), в тому числі відмовитися від здійснення фінансової операції, якщо вона порушує законодавство щодо протидії легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом. Під вказаними фінансовими операціями Страхувальника/Застрахованої особи (Вигодонабувача) Сторони за Договором розуміють як отримання Страховиком страхових платежів від Страхувальника, так і здійснення страхової виплати (як безпосередньо Страхувальнику/Застрахованій особі (Вигодонабувачу), так і іншим особам, зазначеним Страхувальником/Застрахованою особою (Вигодонабувачем) в заяві на страхову виплату або визначеним відповідно до умов Договору), а також повернення Страховиком страхових платежів Страхувальнику у випадку дострокового припинення Договору з підстав, передбачених Договором та/або законодавством. В такому випадку Страховик звільняється від відповідальності (в тому числі від сплати штрафних санкцій, передбачених Договором та/або законодавством) за відмову від здійснення відповідної фінансової операції та/або припинення виконання зобов'язань за Договором. Страхувальник погоджується з тим, що Страховик має право відмовитися від виконання Договору з вищевикладених підстав та/або ініціювати дострокове припинення Договору за ініціативою Страховика;

- ані він, ані члени його сім'ї: не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-IX від 06.12.2019р., а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками; до вказаних осіб не застосовані санкції у вигляді блокування активів та/або зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, відповідно до Закону України «Про санкції»;

- надає згоду Страховику/Сервісній компанії на фіксацію, запис та зберігання інформації, отриманої від Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача та/або їх представників (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою повідомлення Страховика/ Сервісної компанії про подію, що може бути визнана страховим випадком, та надання іншої інформації щодо події, що може бути визнана страховим випадком, для виконання зобов'язань за Договором, а також на вчинення інших дій з персональними даними, які містяться у цій інформації, згода на які була надана Страхувальником у спосіб, зазначений у цьому пункті Заяви (Акцепту);

- надає згоду Страховику/Сервісній компанії на використання інформації, зазначеної в Договорі, записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача та/або їх представників при настанні подій, що можуть бути визнані страховими випадками, у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, компетентними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором, а також на вчинення інших дій з персональними даними, які містяться у цій інформації, згода на які була надана Страхувальником у спосіб, зазначений у цьому пункті Заяви (Акцепту);

- надає згоду Страховику/ Сервісній компанії на отримання, подальше зберігання і використання необхідної інформації від закладу охорони здоров'я та інших підприємств, установ, організацій щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи та отриманих медичних та інших послуг, звільняє медичних працівників та представників інших підприємств, установ, організацій від обов'язків зберігати таємницю про стан здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи, лікарську таємницю, інформацію з обмеженим доступом, комерційну таємницю щодо інформації, що має відношення до укладання Договору та/або події, що може бути визнана страховим випадком за Договором, та надає Страховику/Сервісній компанії згоду на використання такої інформації, а також на вчинення інших дій з персональними даними, які містяться у цій інформації, згода на які була надана Страхувальником у спосіб, зазначений у цьому пункті Заяви (Акцепту);

- вказана в Заяві (Запиті) та Заяві (Акцепті) інформація є цілком достовірною;

- він проінформований про те, що за надання в Заяві (Акцепті) свідомо неправдивих відомостей, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати;

- повідомив Страховика про інші договори страхування (в разі наявності), укладені щодо предмету Договору;

- when concluding the Contract, its rights are not violated, and it is provided with the information and documents prescribed by the Law of Ukraine "On Protection of Consumer Rights" and the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies";

- it understands that the Insurer shall be the subject of primary financial monitoring, and the Insurer shall be obliged to provide the relevant state authorized body with the information on the financial transactions of the Insurant/the Insured Person (the Beneficiary) subject to financial monitoring, and to carry out other legally prescribed actions related to the monitoring of the financial transactions of the Insurant/the Insured person (the Beneficiary), including to refuse to carry out a financial transaction, if it violates the legislation on counteracting the legalization of income received through criminal ways. The specified financial transactions of the Insurant/the Insured Person (the Beneficiary) shall be understood by the Parties under the Contract as a receipt by the Insurer of insurance premiums from the Insurant and payment of insurance indemnity (both directly to the Insurant/the Insured Person (the Beneficiary) and to other persons specified by the Insurant/the Insured Person (the Beneficiary) in the application for insurance indemnity payment, or determined in accordance with the Contract terms), as well as return by the Insurer of the amounts of insurance premiums to the Insurant in case of early termination of the Contract on the grounds provided by the Contract and/or legislation. In this case, the Insurer shall be released from liability (including from payment of penalties provided for by the Contract and/or legislation) for refusal to carry out relevant financial transaction and/or for termination of obligations under the Contract. The Insurant agrees that the Insurer shall have the right to refuse to execute the Contract on the above grounds and/or to initiate early termination of the Contract at the initiative of the Insurer;

- neither it nor its family members: are included in the list of the persons involved in terrorist activity or with regard to whom international sanctions are applied, or whose assets are subject to an asset freeze in the manner prescribed by Section IV of the Law of Ukraine "On Preventing and Counteracting Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime, Financing of Terrorism and Proliferation of Weapons of Mass Destruction" No. 361-IX dated 06.12.2019, and are not related to the specified persons or their representatives or ultimate beneficial owners; sanctions in the form of freezing of assets and/or suspension of performance of economic and financial obligations have not been applied to the specified persons, in accordance with the Law of Ukraine "On Sanctions";

- it provides its consent to the Insurer/the Service Company to fixing, recording and storage of the information received from the Insurant/the Insured Person/the Beneficiary and/or their representatives (including telephone conversations), and carried out for the purpose of notifying the Insurer/the Service Company of an event that can be recognized as an insured case, and provision of other information regarding the event that can be recognized as an insured case, in order to fulfill obligations under the Contract, as well as to perform other actions with the personal data contained in this information, the consent to which has been given by the Insurant in the way specified in this Clause of the Request (Acceptance);

- it provides its consent to the Insurer/the Service Company to the use of the information specified in the Contract, recordings of telephone conversations, other information and documents received from the Insurant/the Insured Person/the Beneficiary and/or their representatives upon the occurrence of the events that can be recognized as insured cases in relations with individuals and legal entities, competent authorities, including when resolving disputes (claims, petitions, lawsuits) related to the fulfillment by the Parties of the obligations under the Contract, as well as to perform other actions with the personal data contained in this information, the consent to which has been given by the Insurant in the way specified in this Clause of the Request (Acceptance);

- it provides its consent to the Insurer/the Service Company to receive, to further store and to use the necessary information from the health care facility and other enterprises, institutions, organizations regarding the Insurant's/the Insured Person's state of health and medical and other services received; releases medical workers and representatives of other enterprises, institutions, organizations from the obligation to keep a secret about the state of health of the Insurant/the Insured person, medical secret, information with restricted access, commercial secret regarding the information related to the conclusion of the Contract and/or an event that can be recognized as an insured case under the Contract, and provides its consent to the Insurer/the Service Company to use such information, as well as to perform other actions with the personal data contained in this information, the consent to which has been given by the Insurant in the way specified in this Clause of the Request (Acceptance);

- the information specified in the Request (Inquiry) and Request (Acceptance) is completely reliable;

- it is informed of the fact that for the provision of knowingly false information in the Request (Acceptance), the Insurer shall have the right to refuse to carry out payment of insurance indemnity;

- it has informed the Insurer about other insurance contracts (if any) concluded regarding the subject of the Contract;



- електронний Договір, укладений шляхом обміну електронними повідомленнями, підписаний у порядку, визначеному статтею 12 Закону України «Про електронну комерцію», та згідно з умовами, передбаченими п. 2.1 Частини С Індивідуальної оферти, вважається таким, що за правовими наслідками прівнюється до Договору, укладеного у письмовій формі;

- згодний на укладення Договору на умовах, зазначених вище та визнає його юридичну силу;

- електронна форма Договору не перешкоджає правильному розумінню ним умов Договору в повній мірі та не може в подальшому служити підставою для заперечення ним дійсності Договору;

- надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень, листів на електронну пошту;

- має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору;

- отримав за допомогою ІКС свій примірник Договору;

- отримав Договір у формі, що унеможлиблює зміну його змісту та відповідає пропозиції (Індивідуальній оферті).

**Страховий захист надається відповідно до "Рішення Ради ЄС 2004\17\EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб**

- the electronic Contract concluded through the exchange of electronic messages, signed in the manner prescribed by Article 12 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", and in accordance with the terms stipulated in Clause 2.1 Part C of the Individual Offer, shall be deemed to be equivalent, according to legal consequences, to the Contract concluded in writing;

- it agrees to conclude the Contract on the terms specified above, and it recognizes its legal force;

- the electronic form of the Contract does not prevent from correctly understanding the Contract terms in full measure, and in the future it cannot serve as a reason for denying the validity of the Contract;

- it provides its consent to receive the Insurer's informative SMS messages, letters to e-mail;

- it has the required amount of legal capacity in order to conclude the Contract;

- it has received its copy of the Contract using ICS;

- it has received the Contract in a form that makes it impossible to change the content of the Contract, and which corresponds to the offer (Individual Offer).

**The insurance coverage shall be provided in accordance with the EU Council Decision 2004\17\EG on health insurance for travelers**

|                           |                   |
|---------------------------|-------------------|
| СТРАХУВАЛЬНИК<br>INSURANT |                   |
|                           |                   |
| (підпис / signature)      | (ПІБ / full name) |

