

Місце укладення: м. Київ/ Place of Conclusion Kyiv

Цей електронний Договір № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ р. добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон («В рамках пакету АТ «СБЕРБАНК»), наданий – «Договір», укладено на умовах, визначених в індивідуальній ofertі № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ р. щодо укладення електронного Договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон («В рамках пакету АТ «СБЕРБАНК»), наданий – індивідуальна офeрта, шляхом заповнення та підписання Заяви (Акцепту). Цей Договір складається з Частини А, Частини В та Частини С. / This electronic Contract of voluntary comprehensive insurance for persons travelling abroad \_\_\_\_\_ dated \_\_\_\_\_ (As part of "SBERBANK" JSC package), hereinafter – the "Contract", has been concluded on the terms specified in the Individual Offer No. \_\_\_\_\_ dated \_\_\_\_\_ on concluding the electronic Contract of voluntary comprehensive insurance for persons travelling abroad (As part of "SBERBANK" JSC package), hereinafter – "Individual offer", by completing and signing the Application (Acceptance). This Contract consists of Part A, Part B and Part C.

Цей Договір укладений відповідно до «Правил добровільного страхування медичних витрат», зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 03.06.10 р. за №2110361, зі змінами, «Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція)», зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України 09.04.2020 р., за № 0961960, зі змінами, «Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу)», зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01.08.2006 р. за № 0961960, зі змінами, «Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція)», зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 09.04.2020 р. (надані – «Правила»), на підставі Ліцензії Серії АЕ №№ 198588, 198592, 198597, 198598, виданих 21.02.2013 р. Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, та підписаний Сторонами в порядку, передбаченому ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію». This Contract has been concluded in accordance with the "Rules of voluntary insurance of medical expenses", registered by the State Commission for State Regulation of Financial Services Markets of Ukraine on 03.06.10 p. №2110361, with changes, "Rules of voluntary accident insurance (revised version)", registered by the National Commission for State Regulation of Financial Services Markets on 09.04.2020, "Cargo and baggage (freight baggage) voluntary insurance rules", registered by the State Commission for State Regulation of Financial Services Markets of Ukraine on 01.08.2006 № 0961960, with changes, "Rules of voluntary insurance of financial risks (revised version)", registered by the National Commission for State Regulation of Financial Services Markets on 09.04.2020 (hereinafter – "the Rules"), on the basis of Licenses Series AE Nos. 198588, 198592, 198597, 198598, issued on 21.02.2013 by the National Commission for State Regulation of Financial Services Markets, and signed by the Parties as prescribed by Art. 12 of the Law of Ukraine "On e-commerce".

ЧАСТИНА А ДОГОВОРУ / PART A OF THE CONTRACT

1. СТРАХОВИК / INSURER	ПРАТ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» Місцезнаходження: Україна, 03056, м. Київ, вул. Борщагівська, 154, тел. +380 800 60 44 53, факс +38044 502 67 30 / PJSC «ARSENAL INSURANCE» Location: 154 Borshchahivska Str, 03056, Kyiv, tel. +380 800 60 44 53, fax +38044 502 67 30 Результат: / Details: UA023206270000036500013006257 в АТ «Сбербанк» / UA023206270000036500013006257 in "Sberbank" JSC.				
2. СТРАХУВАЛЬНИК / INSURED PERSON					

Прізвище, ім'я по батькові / Full name of a person	Дата народження / Date of birth	паспорт № / passport No.	РНОКПП/ID	Адреса, телефон, ел. адреса / Address, telephone, e-mail	
3. ЗАСТРАХОВАНІ ОСОБИ - прізвище, ім'я по батькові INSURED PERSONS - full name	дата народження date of birth	паспорт № passport No.	адреса проживання address of the residence	реєстраційний номер облікової картки платника податків tax identification number	мета подорожі purpose of travel
3.1					
3.2					
3.3					

Якщо застрахованих осіб більше ніж 3 (трьох), додатком та невід'ємною частиною Договору є Список Застрахованих осіб / If more than 3 (three) persons are insured, the list of insured persons shall be an integral part and annex to the Contract

Зазначити потрібне  
Tick your choice



4. Умови страхування / Insurance terms

4.1 Програма страхування (пакет страхування) / Insurance program (insurance package)  Преміальний/ Premial  Статусний/ Status  Елітний/ Elite

4.2 Франшиза (безумовна) / Franchise (deductible)  0.00 Євро (EUR)  250.00 Євро (EUR) Увага! Франшиза застосовується за видом страхування "Медичні витрати" / Warning! Franchise is applied by type of Insurance "Medical expenses"

4.3 Територія страхування/ Territory of insurance cover  Весь світ/ Worldwide  Всю світ, за виключенням: Австралія, Нова Зеландія, Ізраїль, США, Канада, Японія/ Worldwide, except: Australia, New Zealand, Israel, USA, Canada, Japan

4.4 Строк дії Договору / Term of the Contract з/ from  до/ to

4.5 Період страхування / Insurance period  днів/days 4.5.1 "MultiTravel"  365/8  365/30  365/90

4.6 Покриття Covid-19/ Covered Covid-19

5. Вид страхування Type of insurance	6. Страхова сума на одну застраховану особу Insured amount per one insured person	7. Страховий тариф* Rate	8. Кількість застрахованих осіб Number of Insured Persons	9. Страховий платіж за видом страхування, грн. Insurance payment per type of insurance, UAH
5.1 Медичні витрати Medical expenses	Євро (EUR)			
5.2 Страхування від нещасних випадків Accident insurance	грн. (UAH)			
5.3 Страхування багажу Luggage insurance	Євро (EUR)			
5.4 Затримка авіарейсу Flight delay	Євро (EUR)			
5.5 Юридична допомога Legal aid	Євро (EUR)			
10. Загальний страховий платіж, грн. / Total insurance payment, UAH			11. Строк сплати страхового платежу / Insurance payment date	

\* Офіційний курс гривні до Євро за даними НБУ на дату укладення Договору, що використовується для розрахунку страхового тарифу/ The official exchange rate of hryvnia to the Euro according to the NBU on the date of the Contract, used to calculate the insurance rate

УВАГА! Договір з позначкою «MultiTravel» не діє в країнах: Росія, Білорусь, Республіка Армєнія, Республіка Азербайджан, Республіка Казахстан, Республіка Узбекистан, Киргизька Республіка, Республіка Молдова, Республіка Таджикистан, Туркменістан / NOTE! The MultiTravel contract is not valid in countries Russia, Belarus, Republic of Armenia, Republic of Azerbaijan, Republic of Kazakhstan, Republic of Uzbekistan, Kyrgyz Republic, Republic of Moldova, Republic of Tajikistan, Turkmenistan

12. Сервісна компанія / Service company Балт Ассистанс /тел. з усіх країн світу: +38044 500 14 00 - цілодобово, телефон для SMS-повідомлень про страховий випадок: + 7 909 776 51 97, факс: + 7 4012 60 52 54, електронною поштою: ba\_claim@accidentlaw.ru / BaltAssistanceltd / telephone number for all countries of the world: +38044 500 14 00 - around the clock, the phone for SMS messages about the insured event: + 7 909 776 51 97, Fax: + 7 4012 60 52 54, e-mail: ba\_claim@accidentlaw.ru

Страховальник надає згоду Страховнику/Сервісній компанії на отримання необхідної інформації від закладу охорони здоров'я та інших підприємств, установ, організацій щодо стану здоров'я Страховальника/Застрахованої особи та отримання медичних та інших послуг, являючи медичних працівників та представників інших підприємств, установ, організацій від обов'язку зберігати таємницю про стан здоров'я Страховальника/Застрахованої особи, лікарську таємницю, інформацію з обмеженим доступом, комерційну таємницю щодо інформації, що має відношення до страхового випадку, та надає Страховнику/Сервісній компанії згоду на використання такої інформації / The insured consents to the Insurer / Service Company to obtain the necessary information from the health care institution and other enterprises, institutions, organizations regarding the health status of the Insured / Insured Person and received medical and other services, discloses medical workers and representatives of other enterprises, institutions, organizations from the obligations to keep secret about the state of health of the Insured / Insured person, medical secret, information with limited access, trade secret regarding information related to the insured event, and gives the Insurer / Service Company consent to the use of such information

Страховий захист надається відповідно до "Рішення Ради ЄС 2004/17/EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб" / Insurance coverage is provided in accordance with the EU Council Decision 2004 / 17 \ EG on health insurance for travelers

ЧАСТИНА В ДОГОВОРУ / PART B OF THE CONTRACT

ЧАСТИНА С ДОГОВОРУ / PART C OF THE CONTRACT