

ЕЛЕКТРОННИЙ ДОГОВІР	ELECTRONIC CONTRACT
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НАДАННЯМ ДОПОМОГИ (АСИСТАНС) ОСОБАМ, ЯКІ ПОТРАПИТИ У СКРУТНЕ СТАНОВИЩЕ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ	OF COMPREHENSIVE INSURANCE OF COSTS FOR ASSISTANCE TO INDIVIDUALS WHO GET INTO DIFFICULTIES WHILE TRAVELING
10. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ	10. TERMS & DEFINITIONS
<p>10.1. Агрегатна страхова сума – означає, що після страхової виплати (виплати страхового відшкодування) страхова сума зменшується на суму сплаченого страхового відшкодування. Страхова сума може бути відновлена до початкового розміру за письмовою заявою Страхувальника шляхом внесення відповідних змін до Договору та сплати додаткового страхового платежу.</p>	<p>10.1. Aggregate insurance coverage means that after the insurance indemnity is paid, the insurance coverage is reduced by the amount of the insurance indemnity paid. The insurance coverage may be restored to the initial amount upon a written application of the Policy Holder by amending the Contract accordingly and paying an additional insurance premium.</p>
<p>10.2. Гостре захворювання - раптове погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, що загрожує життю та здоров'ю цієї особи і вимагає надання невідкладної медичної допомоги.</p>	<p>10.2. Acute disease means a sudden deterioration in health of the Insured Person which threatens life and health of this person and requires emergency medical care.</p>
<p>10.3. Договір страхування (далі по тексту – Договір чи Договір страхування) – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату, а Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначений строк та виконувати інші умови Договору страхування. Страхувальник – особа, яка уклала із Страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства. Страхувальник може бути одночасно Застрахованою особою.</p>	<p>10.3. Insurance Contract (hereinafter referred to as the Contract or Insurance Contract) means a written agreement signed between the Insurer and the Policy Holder, according to which the Insurer shall assume the obligation to pay the insurance indemnity upon the occurrence of the insured event, and the Policy Holder shall pay the insurance premium within certain time limits and shall perform other terms and conditions of the Insurance Contract. The Policy Holder is a person who concluded the Insurance Contract with the Insurer or is a policy holder under the law. The Policy Holder may be an Insured Person at the same time.</p>
<p>10.4. Екстрена (швидка) медична допомога – медично виправдані та обґрунтовані заходи медичної допомоги, які полягають у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги, невідкладних організаційних,</p>	<p>10.4. Emergency medical care is medically justified and reasonable measures of medical care, which consist in the implementation of urgent organizational, diagnostic and treatment measures by employees of the emergency</p>

<p>діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному (критичному) медичному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я. В тому числі за медичних показів включає медичний супровід Застрахованої особи, яка перебуває у невідкладному (критичному) медичному стані до найближчого медичного закладу, де може бути надана відповідна медична допомога.</p>	<p>medical care system with an aim of saving and preserving the life of a person in an emergency (critical) medical condition and minimizing the effects of such a condition on the person's health. This includes, among other things, subject to medical indications, medical transportation of the Insured Person who is in an emergency (critical) medical condition to the nearest healthcare facility where the appropriate medical care can be provided.</p>
<p>10.5. Застрахована особа (ЗО) - це фізична особа на користь якої укладений Договір; згідно з Договором Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника.</p>	<p>10.5. Insured Person (IP) means an individual in whose favor the Contract is concluded; according to the Contract, Insured Persons may acquire the rights and obligations of the Policy Holder.</p>
<p>10.6. Ліміт відповідальності - граничний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою Сторін може встановлюватись при укладанні Договору страхування по опціях страхування та / або окремих видах страхових послуг.</p>	<p>10.6. Liability limit means a maximum amount of the insurance indemnity within the limits of the insurance coverage, which may be established by agreement of the Parties upon conclusion of the Insurance Contract for insurance options and/or certain types of insurance services.</p>
<p>10.7. Медичний заклад - заклад системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), що має відповідну ліцензію, із яким Страховиком або Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом) укладена угода про надання медичних послуг Застрахованим особам.</p>	<p>10.7. Healthcare facility means a healthcare facility or a private healthcare facility (individual) holding an appropriate license with which the Insurer or the Insurer's Specialized Service (Assistance) concluded an agreement on the provision of healthcare services to the Insured Persons.</p>
<p>10.8. Мета подорожі:</p>	<p>10.8. Purpose of travel:</p>
<p>- Туризм, відпочинок - подорож особи за межі постійного місця проживання, що включає перетин кордону та здійснюється з пізнавальною, відпочинковою, оздоровчою чи іншою метою, без здійснення оплачуваної або активної фізичної діяльності в місці тимчасового перебування.</p>	<p>- Tourism, recreation means travel of an individual outside the territory of his/her permanent residence, which includes border crossing, and which is carried out for educational, entertainment, recreational, therapeutic or other purposes, without any paid or active physical activity in a place of temporary stay.</p>
<p>- Активний відпочинок – подорож для тих, хто планує активний відпочинок, а також заняття спортом на любительському рівні (за виключенням зимових видів спорту).</p>	<p>- Active recreation means travel for those who plan active recreation, as well as amateur sports activities (except for winter sports).</p>
<p>- Робота, Навчання - поїздка за кордон з метою роботи (крім фізичної або пов'язаної з ризиком) або навчання. Наукові дослідження.</p>	<p>- Work, Study means travel abroad for the purpose of work (other than physical or risky) or study. Scientific research.</p>
<p>- Бізнес поїздка – поїздка для тих, хто їде у</p>	<p>- Business travel means travel for those who</p>

відрядження, офіційні візити, участь у конференціях або інші види направлення у поїздку.	goes in a business trip, makes official visits, attends conferences, or is engaged in other types of travels.
- Гірськолижний відпочинок — поїздка на гірськолижний курорт, або інший варіант поїздки, що передбачає катання на лижах (сноуборді) в гірській місцевості.	- Alpine skiing means a trip to a ski resort or other travel option that involves skiing (snowboarding) in a mountainous area.
- Професійний спорт – поїздка для тих, хто планує діяльність, спрямовану на організацію та проведення спортивних заходів (змагань, тренувальних зборів тощо), за підготовку та участь в яких у якості своєї основної діяльності спортсмени отримують винагороду або заробітну плату.	- Professional sports means travel for those who plan activities aimed at organizing and holding sports events (competitions, training camps, etc.), for training and participation in which athletes receive remuneration or salary as for their main activity.
- Робота, пов'язана з ризиком/Фізична робота - поїздка для тих, хто буде працювати фізично та/або яка пов'язаної з ризиком.	- Risky/physical work means travel for those who will work physically and/or perform risky work.
10.9. Найближчі родичі Застрахованої особи – його (її) дружина (чоловік), діти (в тому числі – всиновлені), його (її) матір, батько, рідні сестри та брати, а також інші особи, які спільно проживають з Застрахованою особою, пов'язані спільним побутом.	10.9. Close relatives of the Insured Person are his/her wife/husband, children (including adopted children), mother, father, siblings, as well as other persons who live together with the Insured Person and run common household.
10.10. Невідкладний стан людини - раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей.	10.10. Emergency condition of a person is a sudden deterioration of physical or mental health which poses a direct and imminent threat to the life and health of a person or people around.
10.11. Невідкладний стаціонар – надання стаціонарної медичної допомоги Застрахованій особі у зв'язку із порушенням загального стану організму цієї особи, що загрожує життю, або порушенням функціонування її окремих систем та органів, зокрема й таке, що потребує лікування в умовах відділення інтенсивної терапії та/або оперативного втручання протягом перших 24 годин.	10.11. Emergency inpatient care means the provision of inpatient care to the Insured Person in connection with a life-threatening disorder of the person's general condition or any impairment of the person's individual systems and organs, including those requiring treatment in the intensive care unit and/or surgical intervention within the first 24 hours.
10.12. Програма страхування – перелік медичних, медико-транспортних та інших послуг, що надаються Застрахованій особі, відповідно до обраних нею опцій, їх обсяг (ліміт відповідальності) та рівень якості, при укладенні Договору страхування, вартість яких відшкодовується Страховиком. Програма є невід'ємною частиною Договору страхування.	10.12. Insurance Program means a list of medical, medical transportation, and other services provided to the Insured Person in accordance with the options chosen by the latter, their scope (liability limit) and quality level, upon concluding the Insurance Contract, the cost of which is reimbursed by the Insurer. The Program is an integral part of the Insurance Contract.
10.13. Розлад здоров'я Застрахованої особи –	10.13. Health disorder of the Insured Person

стан фізичного неблагополуччя Застрахованої особи, пов'язаний з функціональними та органічними ушкодженнями органів та систем організму.	means a state of physical discomfort of the Insured Person associated with a functional and organic damage to the organs and systems of the body.
10.14. Спеціалізована служба Страховика (Асистанс) - юридична або фізична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Страхувальника (Застрахованої особи) та осіб, що надають послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) в разі настання страхового випадку, організовує, контролює, сплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика. Назва, адреса та телефони Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) зазначаються у Договорі страхування.	10.14 Insurer's Specialized Service (Assistance) means a legal entity or an individual who acts for and on behalf of the Insurer and coordinates actions of the Policy Holder (Insured Person) and persons providing services to the Policy Holder (Insured Person) upon the occurrence of the insured event, organizes, controls, pays for such services, and carries out other actions for and on behalf of the Insurer. The name, address and phone numbers of the Insurer's Specialized Service (Assistance) shall be specified in the Insurance Contract.
10.14.1. Спеціалізована служба Страховика (Асистанс) може здійснювати виплати по страховому випадку за Страхувальника та вимагати відповідної компенсації від Страховика.	10.14.1 The Insurer's Specialized Service (Assistance) may make payments for the insured event on behalf of the Policy Holder and claim the corresponding compensation from the Insurer.
10.15. Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до цього Договору страхування.	10.15. Insurance coverage is a set of term, territorial and cost components of insurance protection provided under this Insurance Contract.
10.16. Страховий випадок - подія, передбачена цим Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування.	10.16 Insured event is an event provided for by this Contract, the risk of occurrence of which is insured, and upon occurrence of which the Insurer becomes obliged to pay an insurance benefit to the Policy Holder or another person specified in the Insurance Contract.
10.17. Страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.	10.17 Insured risk is an event, upon occurrence of which the insurance is provided and which has signs of probability and chance of occurrence.
10.18. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.	10.18. Amount of coverage means the amount of money up to which the Insurer shall be obliged to pay the insurance indemnity upon occurrence of the insured event in accordance with the terms and conditions of the Contract.
10.19. Страховий захист – захист страхових інтересів Страхувальника (сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування)	10.19. Insurance protection means protection of insurance interests of the Policy Holder (the scope of Insurer's obligations to the Policy Holder under the Insurance Contract)
10.20. Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання	10.20. Insurance payment (insurance indemnity) means funds to be paid by the Insurer upon occurrence of the insured event in

страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.	accordance with the terms and conditions of the Insurance Contract.
10.21. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.	10.21. Duration of the Insurance Contract shall be established by mutual agreement of the Insurer and the Policy Holder and shall be specified in the Insurance Contract.
10.22. Територія дії Договору – територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.	10.22. Territory of the Contract means a territory (geographic zone) of insurance coverage under the Insurance Contract, as well as restrictions regarding certain territories not covered by insurance.
10.23. Хронічне захворювання – тривале захворювання (хвороба) з первинним перебігом більше 6 місяців або періодами загострень частіше 3 разів на рік та/або виявленими стійкими (таким, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів. Характеризується повільними прогресуючими патологічними змінами в організмі людини. Більшість хронічних захворювань характеризуються циклічністю протікання з періодами загострень (більший прояв вже існуючих симптомів та/або поява нових) та періодами зменшення (ремісії) проявів хвороби (інколи до повного зникнення ознак хвороби).	10.23. Chronic disease means a long-term illness (disease) with a primary course of more than six months or periods of exacerbation more than three times a year and/or persistent (those that do not disappear during the remission period) morphological changes and functional disorders of tissues and organs. It is characterized by slow progressive pathological changes in the human body. Most chronic diseases are characterized by a cyclic course with periods of exacerbation (greater manifestation of already existing symptoms and/or the appearance of new ones) and periods of reduction (remission) of disease manifestations (sometimes until the complete disappearance of the signs of the disease).
10.24. Форс-мажорні обставини – на умовах цього Договору під форс-мажорними обставинами розуміють незвичайні і непередбачувані обставини поза контролем Страхувальника, наслідків яких не можна було уникнути навіть при докладанні найбільших зусиль.	10.24. Force majeure circumstances – under this Contract, force majeure circumstances shall mean extraordinary and unpredictable circumstances beyond control of the Policy Holder, the consequences of which could not be avoided even with every possible effort.
10.25. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. Даним Договором передбачено безумовну франшизу, яку Страховик вираховує при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком.	10.25. Deductible means part of losses that is not reimbursed by the Insurer under the Contract. This Contract provides for an unconditional deductible which the Insurer shall deduct upon paying the insurance indemnity for each insured event.
11. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ІДЕНТИФІКАЦІЇ.	11. CONCLUSION OF THE INSURANCE CONTRACT. IDENTIFICATION PROCEDURE.
11.1. Договір страхування укладається між Страхувальником та Страховиком у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про	11.1. The Insurance Contract is concluded between the Policy Holder and the Insurer in the form of an electronic document created under the requirements defined by the Law of Ukraine "On

електронні документи та електронний документообіг" та в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.	Electronic Documents and Electronic Document Flow” and in the manner provided for by e-commerce laws.
11.2. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору.	11.2. The Insurance Contract may be concluded along with the submission of an insurance application by the Policy Holder indicating a list of circumstances that are essential for assessing the insured risk when concluding the Contract.
11.3. Договір страхування підписується електронними підписами Сторін:	11.3. The Insurance Contract shall be signed with electronic signatures of the Parties:
11.3.1. Зі сторони Страховика - кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника.	11.3.1. On behalf of the Insurer – with the qualified electronic signature of an authorized representative.
11.3.2. Зі сторони Страхувальника – юридичної особи - кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника;	11.3.2. On behalf of a corporate Policy Holder–with the qualified electronic signature of an authorized representative;
11.3.3. Зі сторони Страхувальника – фізичної особи - електронним підписом одноразовим ідентифікатором, шляхом направлення Страховиком одноразового ідентифікатора на засіб зв'язку (телефон, електронна адреса, застосунок VIBER, мобільний застосунок, інше) Страхувальника та введення Страхувальником такого одноразового ідентифікатора в інформаційну систему Страховика. Введення одноразового ідентифікатора Страхувальник здійснює через посилання, направлене Страховиком разом з одноразовим ідентифікатором або додається (приєднується) до електронного повідомлення від Страхувальника направлене на засіб зв'язку або простим електронним підписом, або удосконаленим електронним підписом (ЕП).	11.3.3. On behalf of an individual Policy Holder–with an electronic signature with a one-time identifier, by sending the one-time identifier by the Insurer to the means of communication (phone, email, VIBER application, mobile application, etc.) of the Policy Holder and entering such a one-time identifier by the latter into the Insurer’s information system. The Policy Holder shall enter the one-time identifier using the link sent by the Insurer together with the one-time identifier, or the one-time identifier shall be attached to an email from the Policy Holder sent to the means of communication, or with a simple electronic signature or an enhanced electronic signature (ES).
11.3.4. Для підписання Договору сторони можуть використати електронні сервіси, де підписання Договору страхування відбувається шляхом накладення ЕП або КЕП Клієнта/Страхувальника та КЕП уповноваженої особи Страховика.	11.3.4. To sign the Contract, the Parties can use electronic services, where the Insurance Contract is signed by adding the ES or the QES of the Client / the Policy Holder and the QES of the Insurer’s authorized person.
11.4. Даний Договір надсилається Страхувальнику одразу після підписання такого договору.	11.4. This Contract shall be sent to the Policy Holder immediately after it is signed.
11.5. Спосіб ідентифікації Страхувальника здійснюється у відповідності до Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та	11.5. The Policy Holder shall be identified under the Law of Ukraine “On Preventing and Combating the Legalization (Laundering) of the Proceeds from Crime, the Financing of Terrorism, and the Financing of the Proliferation

фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення та за допомогою автоматизованої системи Страховика.	of Weapons of Mass Destruction” and with the help of the Insurer’s automated system.
11.6. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення копії Договору на папері з електронного документу, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням протягом 5 (п’яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги	11.6. At the written request of the Policy Holder, the Insurer shall deliver a hard copy of the Contract from an electronic document during the Insurer’s business hours at its location within five (5) business days following the receipt of such request.
12. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	12. REPUDIATION OF THE INSURANCE CONTRACT
12.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:	12.1. The Policy Holder shall have the right to repudiate the Insurance Contract without explaining the reasons within 30 calendar days following its conclusion, except for:
- договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;	- insurance contracts the term of which is less than 30 calendar days;
- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;	- cases when the occurrence of the event that has signs of an insured event hereunder has been reported;
12.2. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі. Страховик зобов’язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.	12.2. The Policy Holder shall notify the Insurer in writing of the intention to repudiate the Insurance Contract. The Insurer shall return the Policy Holder the full amount of the insurance premium paid, provided that no event that has signs of an insured event has occurred during this period.
13. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ФРАНШИЗА.	13. LIST OF INSURED RISKS. INSURED EVENTS. DEDUCTIBLE.
13.1. Страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.	13.1. Insured risk is an event, upon occurrence of which the insurance is provided and which has signs of probability and chance of occurrence.
<u>13.1.1. Страховий продукт "Страхування витрат, пов’язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапити у скрутне становище під час здійснення подорожі" (код: 012) включає такі ризики:</u>	<u>13.1.1. The insurance product “Insurance of Costs for Assistance to Individuals Who Got into Difficulties While Traveling” (Code: 012) includes the following risks:</u>
- 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;	- insurance of medical expenses related to the provision of assistance to individuals who got into difficulties while traveling (making a trip) in the territory of Ukraine or abroad;
- страхування витрат, інших, ніж медичні, пов’язаних з наданням допомоги (асистанс)	- insurance of expenses other than medical expenses related to the provision of assistance to

особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон.	individuals who got into difficulties while traveling (making a trip) in the territory of Ukraine or abroad.
Страховими ризиками є потрапляння Застрахованої особи у скрутне становище під час здійснення подорожі у зв'язку із:	Insured risks are the difficulties the Insured Person may get into while traveling due to:
- захворюванням;	- disease;
- розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку;	- health disorder as a result of an accident;
- дорожно-транспортною пригодою;	- road accident;
- поломкою транспортного засобу;	- vehicle breakdown;
- затримкою авіарейсу;	- flight delay;
- затримкою та/або втратою багажу;	- delay and/or loss of baggage;
- втратою особистих документів;	- loss of personal documents;
- судовим чи позасудовим врегулюванням спору,	- court or out-of-court settlement of the dispute,
- та\або отримання інших послуг (допомоги), що передбачені Програмою страхування.	- and/or receipt of other services (assistance) stipulated by the Insurance Program.
13.1.1.1. Ризик характеризується обов'язком Страховика за визначену Договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) на території України або за кордоном (страхувальнику та/або іншій особі, визначеній у договорі страхування), або шляхом оплати вартості таких витрат.	13.1.1.1. Risk is characterized by the Insurer's obligation to pay the insurance indemnity for a fee (insurance premium) stipulated by the Insurance Contract in accordance with the terms and conditions of the Insurance Contract and/or legislation by reimbursing the expenses related to the provision of assistance to an individual who got into difficulties while traveling (making a trip) in the territory of Ukraine or abroad (to the Policy Holder and/or other person stipulated by the Insurance Contract), or by paying the cost of such expenses.
13.1.2. <u>За страховим продуктом "Страхування від нещасного випадку" (Код:001) страховими ризиками є:</u>	13.1.2. <u>Insured risks under the Insurance Product "Accident insurance" (Code: 001) are:</u>
- Тимчасова втрата Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих – під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку) під час здійснення подорожі;	- Temporary loss of general capacity for work by the Policy Holder (Insured Person) as a result of an accident (for nonworkers - temporary loss of the general capacity for work shall mean outpatient or inpatient treatment as a result of an accident) while traveling;
- Травма, ушкодження тіла та/або його частин, отримане Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку під час здійснення подорожі;	- Injury, damage to the body and/or parts of the body suffered by the Insured Person as a result of an accident while traveling;
- Стійка втрата Страхувальником (Застрахованою особою) загальної	- Permanent loss of the general capacity for work by the Policy Holder (Insured Person)

<p>працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку під час здійснення подорожі;</p>	<p>(establishing a disability group) as a result of an accident while traveling;</p>
<p>- Смерть Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку під час здійснення подорожі;</p>	<p>- Death of the Policy Holder (Insured Person) as a result of an accident while traveling;</p>
<p>13.1.2.1. Ризик характеризується обов'язком Страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату Страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства в разі настання страхового випадку, уключаючи смерть, встановлення інвалідності, втрату працездатності або отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику) передбачені договором та Програмою страхування.</p>	<p>13.1.2.1. Risk is characterized by the Insurer's obligation to pay the insurance indemnity for a fee (insurance premium) stipulated by the Insurance Contract to the Policy Holder (or other person stipulated by the Insurance Contract or pursuant to the legislation) in accordance with the terms and conditions of the Insurance Contract and/or legislation upon the occurrence of the insured event, including death, establishing disability, loss of capacity for work or suffering traumatic injuries and/or having functional health disorders by the Insured Person, as a result of occurrence of an event the possibility of which (insured risk) is covered by insurance under the Contract and the Insurance Program.</p>
<p>13.1.2.2. В рамках даного страхового продукту під нещасним випадком слід вважати раптову, випадкову, короточасну подію, незалежну від волі Застрахованої особи (Страхувальника), що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, ліками; ураження електричним струмом, відмороження, опіки; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій) Застрахованої особи (Страхувальника) або її смерть.</p>	<p>13.1.2.2. For the purposes of this insurance product, an accident shall mean a sudden, accidental, short-term event beyond reasonable control of the Insured Person (Policy Holder), which actually occurred and resulted in a health disorder (traumatic injury; accidental acute poisoning by noxious plants, chemical substances (industrial or household), bad food products, medicines; electrical shock, frostbite, burns; rupture (injuries) or extraction of organs due to incorrect medical procedures) of the Insured Person (Policy Holder), or death of the Insured Person (Policy Holder).</p>
<p><u>13.1.3. За страховим продуктом "Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12) (Код: 002) страховими ризиками є:</u></p>	<p><u>13.1.3. Insured risks under the Insurance Product "Other Liability Insurance" (other than defined in Classes 10, 11, 12) (Code: 002), are:</u></p>
<p>- Шкода нанесена життю та/або здоров'ю, працездатності Потерпілих Третіх осіб внаслідок дій Страхувальника (Застрахованої особи) під час здійснення подорожі, а саме:</p>	<p>- Harm caused to life and/or health, working capacity of Injured Third Parties due to the actions of the Policy Holder (Insured Person) while traveling, in particular:</p>
<p>- Травма/тимчасова втрата працездатності</p>	<p>- Injury/temporary disability of Injured Third</p>

Потерпілих Третіх осіб внаслідок дій Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована).	Parties due to the actions of the Policy Holder (a person whose liability is insured).
- Встановлення групи інвалідності Потерпілих Третіх осіб внаслідок дій Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована).	- Establishing a disability group for Injured Third Parties due to the actions of the Policy Holder (a person whose liability is insured).
- Смерть Потерпілих Третіх осіб внаслідок дій Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована).	- Death of Injured Third Parties due to the actions of the Policy Holder (a person whose liability is insured).
- Шкода нанесена майну (майновим правам, інтересам) Потерпілих Третіх осіб внаслідок дій Страхувальника (Застрахованої особи) під час здійснення подорожі, а саме:	- Damage caused to property (property rights, property interests) of Injured Third Parties due to the actions of the Policy Holder (Insured Person) while traveling, in particular:
- Знищення або пошкодження майна Третіх осіб, втрата ним споживчих чи експлуатаційних якостей тощо.	- Destruction of or damage to property of Third Parties, loss of its consumer appeal or performance, etc.
13.1.3.1. Ризик характеризується обов'язком Страховика за визначену Договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату шляхом відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником/ особою, відповідальність якого/якої застрахована, Потерпілій Третій особі та/або її майну внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника/ особи, відповідальність якого/якої застрахована відповідно до умов, передбачених Договором страхування.	13.1.3.1. Risk is characterized by the Insurer's obligation to pay the insurance indemnity for a fee (insurance premium) stipulated by the Insurance Contract by way of compensation for harm caused by the Policy Holder/a person whose liability is insured to an Injured Third Party and/or its property due to the actions or omissions of the Policy Holder/a person whose liability is insured in accordance with the terms and conditions stipulated by the Insurance Contract.
13.2. Перелік ризиків для конкретної Застрахованої особи, визначається Програмою страхування, що є Додатком до цього Договору та є його невід'ємною частиною.	13.2 The list of risks for a particular Insured Person is determined by the Insurance Program attached to and forming an integral part of this Contract.
13.3. Франшиза за цим Договором може застосовуватись тільки за Страховим продуктом "Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапити у скрутне становище під час здійснення подорожі" (код: 012), її розмір визначається у п. 6.5. цього Договору.	13.3 Deductible under this Contract may only be applied to the Insurance Product "Insurance of Costs for Assistance to Individuals Who Got into Difficulties While Traveling" (Code: 012), and its amount shall be specified in Clause 6.5. hereof.
14. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.	14. LIST OF EXCEPTIONS FROM INSURED EVENTS AND INSURANCE RESTRICTIONS.
14.1. Винятками із страхових випадків є:	14.1 Exceptions from insured events are as follows:
14.1.1. Лікування та діагностика хронічних захворювань в стадії ремісії, вроджених	14.1.1. Treatment and diagnosis of chronic diseases in remission, congenital anomalies,

аномалій, деформацій та хромосомних порушень, спадкових хвороб.	deformities and chromosomal disorders, hereditary diseases.
14.1.2. Новоутворення, хвороби ендокринної системи та органів (цукровий діабет, тиреоїдиттощо), окрім станів, що загрожують життю застрахованої особи.	14.1.2. Neoplasms, diseases of the endocrine system and organs (diabetes mellitus, thyroiditis, etc.), except for conditions threatening to the Insured Person's life.
14.1.3. Нервові захворювання (крім невритів, радикулітів, невралгій, якщо вони на стадії загострення), психічні захворювання та пов'язані з ними травматичні пошкодження (психопатії, неврози, астено-депресивні стани, соматоформні вегетативні розлади тощо), психотерапія, логопедична та фоніатрична допомога, з застосування нейролептиків, транквілізаторів, антидепресантів, снодійних та заспокійливих препаратів.	14.1.3. Nervous disorders (except neuritis, radiculitis, and neuralgia at the stage of exacerbation), mental diseases and related traumatic injuries (psychopathies, neuroses, astheno-depressive states, somatoform vegetative disorders, etc.), mental therapy, speech therapy and phoniatic care with the use of neuroleptics, tranquilizers, antidepressants, sleeping medicines and sedatives.
14.1.4. Венеричні захворювання та захворювання, що передаються переважно статевим шляхом, імунодефіцитний стан, СНІД, порушення імунологічного стану.	14.1.4. Venereal diseases and diseases with a predominantly sexual mode of transmission, immunodeficiency state, AIDS, immunologic disorder.
14.1.5. Системні захворювання сполучної тканини, дегенеративно-дистрофічні зміни, хвороби та їх ускладнення (хондрози, артрози, остеоартрози тощо);	14.1.5. Systemic connective tissue diseases, degenerative-dystrophic changes, diseases and their complications (chondroses, arthroses, osteoarthroses, etc.);
14.1.6. Хвороби крові та кровотворних органів, хронічні хвороби периферійних судин (варикозна хвороба, облітеруючий ендартеріт та атеросклероз, хронічна венозна/лімфатична недостатність, геморої тощо).	14.1.6. Diseases of the blood and blood-forming organs, chronic peripheral vascular diseases (varicosis, obliterating endarteritis and atherosclerosis, chronic venous/lymphatic insufficiency, haemorrhoids, etc.).
14.1.7. Епідемічні та пандемічні хвороби, особливо небезпечні інфекції, хронічні персистуючі інфекції (ЕCHO, TORCH тощо), якщо інше не передбачено обраною програмою страхування	14.1.7. Epidemic and pandemic diseases, especially dangerous infections, chronic persistent infections (ECHO, TORCH etc.), unless otherwise stipulated by the selected Insurance Program
14.1.8. Протозойні, паразитарні хвороби, мікози будь якої локалізації, акарози, ентомози, педікульоз, фтиріоз, зоонози, захворювання на лепру, хвороби, спричинені спірохетами, рикетсіями, їх ускладнення та наслідки;	14.1.8. Protozoal, parasitic diseases, mycoses of any location, acaroses, entomoses, pediculosis, phthiriosis, zoonoses, leprosy diseases, diseases caused by spirochetes, rickettsia, their complications and consequences;
14.1.9. Гостра та хронічна променева хвороба.	14.1.9. Acute and chronic radiation sickness.
14.1.10. Будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть в результаті невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічні дії ліків, що не були призначені лікарем.	14.1.10. Any health disorders, complications or death due to failure to follow advice of the attending physician, side effects of medicines that were not prescribed by the physician.
14.1.11. Захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити та туберкульоз.	14.1.11. Viral hepatitis and tuberculosis diseases and their consequences (complications).

<p>14.1.12. Захворювання та розлади органів слуху (наявність сірчаних пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води) крім гострого захворювання.</p>	<p>14.1.12 Diseases and disorders of the organs of hearing (wax plugs, complications due to hypothermia and/or ingress of water) except for acute disease.</p>
<p>14.1.13. Грибкові та дерматологічні хвороби, алергічний дерматит, в тому числі викликаний впливом ультрафіолетового випромінювання, сонячні опіки I-го та II-го ступеню, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.</p>	<p>14.1.13. Fungal and dermatological diseases, allergic dermatitis, including the one caused by exposure to ultraviolet radiation, first-degree and second-degree sunburns, except for cases requiring immediate medical assistance to save the Insured Person's life.</p>
<p>14.1.14. Захворювання та стани, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі; а також захворювання та стани, які виникли після повернення з подорожі.</p>	<p>14.1.14. Diseases and conditions that occurred before the beginning of the insurance period and/or in the territory of the permanent place of residence, which resulted in medical or additional expenses while traveling; as well as diseases and conditions that occurred on return from travel.</p>
<p>14.1.15. Подальше лікування, якщо Застрахована особа відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання.</p>	<p>14.1.15. Further treatment if the Insured Person refuses medical evacuation to the permanent place of residence.</p>
<p>14.1.16. Медичний огляд та надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування.</p>	<p>14.1.16. Medical examination and provision of services which are not reasonably necessary or medically urgent, or are not included in medically prescribed treatment.</p>
<p>14.1.17. Послуги та лікування, які можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування.</p>	<p>14.1.17. Services and treatment that can be postponed until return from travel, including surgical operations that can be replaced by a course of non-surgical treatment until the travel is finished.</p>
<p>14.1.18. Проведення вакцинацій (окрім вакцинації проти правця, сказу у разі загрози життю Застрахованої особи), лікарських експертиз, інструментальних та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком.</p>	<p>14.1.18. Vaccinations (except tetanus and rabies vaccination in case of threat to the Insured Person's life), medical expert examinations, instrumental and laboratory examinations not related to the insured event.</p>
<p>14.1.19. Всі види пластичних, реконструктивних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, ендпротезування, імплантації та трансплантації органів та тканин, їх пошук та доставку, а також оплату донорів та тканин, забезпечення препаратами крові, антигенами, антілами, сироватками. Діагностика та лікування целюліту, ожиріння, метаболічного синдрому.</p>	<p>14.1.19. All types of plastic, reconstructive and cosmetic operations and procedures, all types of prosthetics, endoprosthesis, implantation and transplantation of organs and tissues, their search and delivery, as well as payment for donors and tissues, provision of blood products, antigens, antibodies, and sera. Diagnosis and treatment of cellulite, obesity, metabolic syndrome.</p>
<p>14.1.20. Стоматологічне лікування, окрім невідкладної допомоги.</p>	<p>14.1.20. Dental care, except emergency care.</p>

14.1.21. Фізіотерапевтичне лікування, ЛФК та лікування нетрадиційними методами, використання лазерних технологій.	14.1.21. Physiotherapeutic treatment, physical therapy and treatment with alternative methods, use of laser technologies.
14.1.22. Штучне запліднення, лікування безпліддя, клімактеричний синдром, заходи по запобіганню вагітності.	14.1.22. Assisted reproduction, infertility treatment, climacteric syndrome, measures to prevent pregnancy.
14.1.23. Заходи та витрати, спрямовані на збереження вагітності, пов'язані з вагітністю понад 26 тижнів, пологами, діагностикою вагітності, перериванням вагітності, ведення вагітності, порушенням менструального циклу, ендометріозом, окрім надання екстреної допомоги у разі виникнення станів, що загрожують життю Застрахованої особи.	14.1.23. Measures and expenses aimed at maintenance of pregnancy related to pregnancy of more than 26 weeks, childbirth, pregnancy testing, pregnancy termination, pregnancy follow-up, menstrual disorder, endometriosis, except for emergency care in case of conditions threatening to the Insured Person's life.
14.1.24. Лікування травм, отриманих через скоєння Застрахованою особою умисних правопорушень.	14.1.24. Treatment of injuries sustained as a result of willful misconduct by the Insured Person.
14.1.25. Лікування травм, одержаних в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не має права керувати ним.	14.1.25. Treatment of injuries sustained as a result of driving a motor vehicle by the Insured Person if he/she is not authorized to drive it.
14.1.26. Самолікуванням, лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних дозволів на здійснення медичної діяльності у країні тимчасового перебування, а також лікуванням захворювання чи травми, викликаних власними навмисними діями Застрахованої особи, у тому числі, спроб самогубства або навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень.	14.1.26. Self-treatment, treatment by a person or facility that does not have the required permit to carry out medical activities in the country of temporary residence, as well as treatment of a disease or injury caused by the Insured Person's own willful acts, including suicide attempts or willful self-inflicted bodily injuries.
14.1.27. Лікування захворювання чи травм, що виникли внаслідок дії іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення будь-якого походження або токсичних чи вибухонебезпечних речовин ядерного виробництва або компонентів цих речовин.	14.1.27. Treatment of sickness or injuries caused by exposure to ionizing radiation, radioactive contamination of any origin or toxic or explosive substances for nuclear power production or components of such substances.
14.1.28. Надання транспортних послуг (таксі, громадських транспорт тощо), окрім надання послуг Невідкладного стаціонару або транспортування зі стаціонару в стаціонар в рамках медичного транспортування.	14.1.28. Provision of transportation services (taxi, public transport, etc.), except the provision of services of emergency hospital treatment or transportation from one hospital to another as part of medical transportation.
14.1.29. Будь-які захворювання, травми, отруєння, опіки, пов'язані з вживанням алкоголю/ наркотиків /токсичних речовин, їх ускладнення та наслідки.	14.1.29. Any diseases, injuries, poisonings, burns related to the use of alcohol/drugs/toxic substances, their complications and consequences.
14.1.30. Будь-які послуги та витрати, які не передбачені Договором та Програмою страхування	14.1.30. Any services and expenses that are not stipulated by the Contract and the Insurance Program

<p>14.2. Страховик не оплачує вартість лікування й не відшкодовує витрати на медичну, медико-санітарну та медично-транспортну допомогу та інші послуги:</p>	<p>14.2. The Insurer shall not pay the cost of treatment and shall not reimburse the expenses for medical care, medical and sanitary care, medical and transportation assistance, and other services:</p>
<p>14.2.1. Якщо Застрахована особа перед мандрівкою була визнана невиліковно хворою.</p>	<p>14.2.1. If the Insured Person was diagnosed as an incurably ill patient before the travel.</p>
<p>14.2.2. У випадках, що сталися під час подорожі, яку було здійснено всупереч порадам лікаря, або з метою заздальгідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном.</p>	<p>14.2.2. In the cases that occurred during the travel that was undertaken against the doctor's advice or for the purpose of pre-planned or intended medical treatment abroad.</p>
<p>14.2.3. Які пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме: телевізору, телефону, кондиціонеру, послуг перукаря, масажиста, косметолога, таксі і т. ін.</p>	<p>14.2.3. Which are related to the provision of additional comfort, in particular: TV, telephone, air conditioning, hairdresser's, masseur's, beauty therapist's, taxi services, etc.</p>
<p>14.2.4. Що перевищують необхідні, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки (за медичними показниками), що вона сама, чи в супроводі іншої особи, може повернутися до країни постійного місця проживання в разі здійснення подорожі за кордон та на територію місця постійного проживання в разі здійснення подорожі по Україні</p>	<p>14.2.4. Exceeding the necessary scope of services, when the Insured Person's state of health has improved to such an extent (according to medical parameters) that he/she can return to the country of permanent residence with no external help or accompanied by another person.</p>
<p>14.2.5. На будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі).</p>	<p>14.2.5. For any prosthetics, including the provision of dental prostheses or artificial teeth (except emergency care to prevent complications during meals).</p>
<p>14.2.6. На лікування на території країни тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом), медичне транспортування є можливим за медичними показаннями.</p>	<p>14.2.6. For medical treatment in the territory of the country of temporary stay after the date when, in the opinion of a doctor appointed by the Insurer's Specialized Service (Assistance), medical transportation is medically possible.</p>
<p>14.2.7. На коригуюче або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах.</p>	<p>14.2.7. For corrective or rehabilitation treatment, treatment at resorts, sanatoriums, resthouses and other resort facilities.</p>
<p>14.2.8. На медичну репатріацію, якщо хвороба або тілесне ушкодження не є досить серйозними за медичними показаннями і лікування може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи, та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню подорожі чи самостійному поверненню Застрахованої особи на територію країни постійного місця проживання в разі здійснення подорожі за кордон та /або на територію місця постійного</p>	<p>14.2.8. For medical repatriation, if the disease or bodily injury is not grave enough on medical indications, and can be medically treated at the location of the Insured Person, and/or if the disease does not prevent continuation of the travel or unassisted return of the Insured Person to the territory of the country of permanent residence in case of travelling abroad and/or on the territory of permanent residence while</p>

проживання в разі здійснення подорожі по Україні.	traveling within Ukraine.
14.2.9. На лікування на території країни постійного проживання Застрахованої особи в разі здійснення подорожі за кордон та лікування на території місця постійного проживання в разі здійснення подорожі по Україні.	14.2.9. For treatment on the territory of the country of permanent residence of the Insured Person in case of travel abroad and treatment on the territory of a location of permanent residence in case travel within Ukraine.
14.2.10. На оплату проживання та інші витрати близького родича Застрахованої особи у випадку його приїзду до країни її тимчасового перебування, у разі знаходження Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні менше 10 (десяти) діб внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку.	14.2.10. For living expenses and other expenses of a close relative of the Insured Person in case of his/her arrival to the country of his/her temporary residence, in case of hospital treatment of the Insured Person for no more than ten (10) days as a result of acute disease, exacerbation of a chronic disease, health disorder as a result of an accident.
14.2.11. На засоби, що не зареєстровані як лікарські в Україні та не входять до Державного реєстру лікарських засобів (в тому числі БАДи, харчові добавки, гігієнічні та косметичні засоби, предмети догляду за хворими тощо).	14.2.11. products that are not registered as medicines in Ukraine and are not registered in the State Register of medicine including Biologically active additives, food supplements, hygiene and cosmetic products, patient care items.
14.2.12. На вироби медичного призначення (медичні вироби), крім шприців, крапельниць, медичного бинту та вати, шовного матеріалу.	14.2.12. For medical products (medical devices), except for syringes, droppers, medical bandages and cotton wool, and suture material.
14.2.13. На медикаменти та послуги не призначені лікарем.	14.2.13. For medications and services not prescribed by a doctor.
14.2.14. На медичні послуги та медикаменти, які надані/здійснені поза строком дії Договору.	14.2.14. For medical services and medicines provided or performed after expiring of the Agreement.
14.3. Страховими випадками не вважаються та страхова виплата не здійснюється якщо події, передбачені Договором страхування сталися внаслідок:	14.3. The following events shall not be recognized as insured events and shall not be indemnified if the events stipulated by the Insurance Contract occurred as a result of:
14.3.1. пірнання під воду з використанням дихальних апаратів.	14.3.1. diving using breathing apparatus.
14.3.2. стрибків з висоти (із парашутом, роупджампінг тощо) в тому числі у воду.	14.3.2. high-altitude jumping (parachuting, rope-jumping, etc.) including into the water.
14.3.3. воєнних дій, військових заходів, громадянської війни, громадських заворушень, вибуху боєприпасів, мін, бомб, ракет та інших знарядь та засобів війни, застосування зброї, включаючи зброю масового ураження;	14.3.3. military actions, military activity, civil war, civil unrest, explosion of ammunition, mines, bombs, projectiles and other weapons and instruments of war, use of weapons, including weapons of mass destruction;
14.3.4. неповідомлення Застрахованою особою Страховика/ Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) про страховий випадок на протязі 24годинбезповажних на те причин.	14.3.4. Insured Person's failure to notify the Insurer/ Insurer's Specialized Service (Assistance) of the insured event within 24 hours without valid excuse.
14.3.5. неузгодження Застрахованою особою своїх подальших дій зі Страховиком / Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом).	14.3.5. Failure by the Insured Person to coordinate his/her further actions with the Insurer/ Insurer's Specialized Service (Assistance).
14.4. Не відноситься до страхового випадку та	14.4. An event shall not be considered as the

страхова виплата не здійснюються, при настанні події що відбулась внаслідок або під час:	insured event and the insurance indemnity shall not be paid upon occurrence of an event which occurred as a result of or during:
14.4.1. дій Страхувальника (Застрахованої особи), який знаходився в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;	14.4.1. actions of the Policy Holder (Insured Person) who was under the influence of alcohol, drugs or other intoxicants;
14.4.2. самогубства або замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи);	14.4.2. suicide or attempted suicide of the Policy Holder (Insured Person);
14.1.3. навмисного спричинення Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних пошкоджень в тому числі під впливом дій третіх осіб;	14.1.3. willful self-inflicted bodily injuries of the Policy Holder (Insured Person), including under the influence of acts of Third Parties;
14.4.4. вчинення злочину або спроби вчинення злочину за участю Страхувальника (Застрахованої особи), незалежно від її психічного стану;	14.4.4. commission of crime or attempt of commission of crime involving the Policy Holder (Insured Person), regardless of his/her mental state;
14.4.5. керування транспортним засобом в стадії алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має прав або відповідної категорії;	14.4.5. driving a motor vehicle under the influence of alcohol, drugs or other intoxicants, and as a result of giving control of a motor vehicle to a person in such a condition, or to a person who does not have a driving license or the appropriate category of a driving license;
14.4.6. нещасного випадку або смерті Страхувальника (Застрахованої особи), що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент події;	14.4.6. accident or death of the Policy Holder (Insured Person) who was mentally ill and mentally disturbed at the time of the event;
14.4.7. спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою дій, за які передбачена кримінальна відповідальність згідно з законодавством України;	14.4.7. attempted or committed acts by the Insured Person which are subject to criminal liability in accordance with the current legislation of Ukraine;
14.4.8. сталася із Страхувальником (Застрахованою особою), яка знаходиться в місцях позбавлення волі;	14.4.8. events which occurred to the Policy Holder (Insured Person) in custodial settings;
14.4.9. впливу ядерної енергії – іонізуючого випромінення;	14.4.9. exposure to nuclear energy - ionizing radiation;
14.4.10. заняття спортом та активного відпочинку;	14.4.10. sports and active recreation;
14.4.11. заняття професійним спортом, участі у спортивних змаганнях;	14.4.11. professional sports, participation in sports competitions;
14.4.12. несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів, що здійснювались з приводу настання страхового випадку або самолікування.	14.4.12. adverse effects of diagnostic, therapeutic and preventive activities which were carried out due to the occurrence of the insured event, or self-treatment.
14.4.13. навмисних дій будь-яких третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку;	14.4.13. willful acts of any Third Parties aimed at the occurrence of the insured event;
14.4.14. змови Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) та третьої	14.4.14. conspiracy between the Policy Holder (a person whose liability is insured) and the Third

особи;	Party;
14.4.15. порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів;	14.4.15. infringement of intellectual property: copyrights, patents, rules for the use of trademarks, tradenames, or brands;
14.4.16. розголошення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) або використання ним (нею) в особистих цілях конфіденційної інформації;	14.4.16. public disclosure or use of confidential information for personal purposes by the Policy Holder (a person whose liability is insured);
14.4.17. необережності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), у тому числі, якщо це вплинуло на збільшення розміру шкоди. Під необережністю розуміється, що особа:	14.4.17. negligence of the Policy Holder (a person whose liability is insured), including if it affected the increase in the extent of damage. Negligence shall mean that a person:
- передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть;	- foresaw the possibility of occurrence of dangerous consequences of his/her acts (or omissions), but lightmindedly expected that they would not occur;
- не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість.	- did not foresee the possibility of occurrence of dangerous consequences of his/her acts (or omissions), although he/she should have foreseen it and had such opportunity.
14.5. Не вважається страховими випадками та страхова виплата не здійснюється у випадках якщо:	14.5. The following events shall not be recognized as insured events and shall not be indemnified if:
14.5.1. На страхування було прийнято особи, які на момент укладення Договору: визнані у встановленому порядку недієздатними; мають будь-які психічні розлади чи захворювання; страждають на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; онкологічні захворювання, мають тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи; яким встановлена інвалідності I-II групи.	14.5.1. The following persons were accepted for insurance cover: persons who at the moment of conclusion of this Contract were recognized as legally incapacitated in accordance with the established procedure; having any mental disorders or diseases; suffering from alcoholism, drug addiction, substance abuse; oncological diseases, severe forms of cardiovascular diseases; those for whom group I-II disability was established.
14.5.2. Страхувальника (Застраховану особу) в судовому порядку визнають безвісті відсутнім (зниклим) та/або померлим.	14.5.2. The Policy Holder (Insured Person) is recognized missing and/or deceased in a judicial procedure.
14.5.3. Страховий випадок стався поза межами території та строку дії Договору.	14.5.3. The insured event occurred outside the territorial limits and the period of validity of the Contract.
14.6. До страхових випадків не належать:	4.6. Insured events shall not include:
14.6.1. збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;	4.6.1. losses related to contractual, economic and criminal liability of the Policy Holder (Insured Person) to third parties, as well as losses caused to the environment;

14.6.2. шкода чи збитки, завдані Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом транспорту із двигуном;	4.6.2. damage or losses caused by the Policy Holder (Insured Person) using any mode of motor transport;
14.6.3. шкода чи збитки, завдані членам сім'ї Страхувальника(Застрахованої особи);	4.6.3. damage or losses caused to family members of the Policy Holder (Insured Person);
14.6.4. непрямі збитки Третьої особи (в тому числі неустойка (штраф, пеня), моральна шкода а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.), хоча вони і були викликані страховим випадком шкода чи збиток, завдані під час участі в спортивних змаганнях та/ або в процесі підготовки до них;	4.6.4. consequential losses of the Third Party (including forfeit (fine, penalty), moral damage as well as damage to the public image or reputation of Third Parties), harm or damage caused during participation in sports competitions and/or in the process of training for them, although they were caused by the insured event;
14.6.5. шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями Страхувальника (Застрахованої особи);	4.6.5. harm or damage related to production, professional activity, physical labor or criminal activity of the Policy Holder (Insured Person);
14.6.6. шкода чи збиток, що виникають у зв'язку із фактом, ситуацією, обставинами, які до початку дії Договору страхування були відомі Страхувальнику (Застрахованій особі), або у відношенні яких Страхувальник (Застрахована особа) був здатний передбачити можливість пред'явлення на його адресу позовної вимоги;	4.6.6. harm or damage arising in connection with the fact, situation, or circumstances which were known to the Policy Holder (Insured Person) before the inception of the Insurance Contract or in respect of which the Policy Holder (Insured Person) was able to foresee the possibility of a claim being made against him/her;
14.7. Страховик не відшкодовує витрати Страхувальника пов'язані з відшкодуванням шкоди Третім особам, якщо такі витрати не були письмово погоджені зі Страховиком;	4.7. The Insurer shall not indemnify any expenses of the Policy Holder related to indemnification to Third Parties if these expenses were not agreed with the Insurer in writing;
14.8. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором при настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин.	14.8. The Parties shall be released from liability for non-fulfillment or improper fulfillment of obligations under the Contract upon occurrence of circumstances of insuperable force (force majeure circumstances) and the direct influence of such circumstances on the possibility of fulfillment of obligations by the Parties throughout the duration of these circumstances.
14.9. Під обставинами форс-мажору слід розуміти факти настання таких подій, що виникли після укладання даного Договору та роблять неможливим виконання Сторонами своїх обов'язків:	14.9. Force majeure circumstances shall mean events that occurred after the conclusion of the Contract and make it impossible for the Parties to fulfill their obligations:
14.9.1. Громадянську війну, масові заворушення, повстання, революцію, узурпацію влади, надзвичайне становище, страйк, державний переворот, терористичний акт;	14.9.1. Civil war, mass riots, rebel, revolution, usurpation of power, state of emergency, strike, coup d'etat, act of terrorism;
14.9.2. Стихійні лиха, пожежі, землетруси та	14.9.2. Natural disasters, fires, earthquakes and

інші природні явища;	other natural phenomena;
14.9.3. Блокаду, ембарго, валютні обмеження, зміни в законодавстві та інші дії держави (органів влади), планові або аварійні відключення електропостачання, що застосовуються за вказівками уповноважених органів, підприємств, організацій.	14.9.3. Blockades, embargoes, currency restrictions, changes in legislation and other actions by the state (authorities), scheduled or emergency power outages, which are applied according to the instructions of competent bodies, enterprises, organizations.
14.10. Сторона, яка підпала під дію таких обставин, повинна не пізніше 3 (Трьох) робочих днів з моменту їх настання повідомити про це іншу Сторону. В іншому випадку така Сторона при невиконанні своїх зобов'язань за Договором втрачає право на посилення на вплив зазначених обставин.	14.10 The Party affected by such circumstances shall notify the other Party of their occurrence within three (3) business days. Otherwise, such Party, upon failure to perform hereunder, shall lose the right to refer to the impact of the said circumstances.
14.11. Сторона, для якої склалася неможливість виконання обов'язків внаслідок впливу обставин непереборної сили, повинна надати іншій Стороні підтвердження про настання таких обставин та про їх безпосередній вплив на можливість невиконання обов'язків.	14.11 The Party being unable to fulfill obligations as a result of force majeure shall provide the other Party with the proof of their occurrence and direct impact on the possibility of performance.
14.12. Відповідним доказом строку дії обставин форс-мажору вважається офіційне підтвердження, що надається Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, яке повинно бути направлено Стороною, яка попала під дію даних обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин форс-мажору, має право перенести термін виконання обов'язків за Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.	14.12 An official confirmation provided by the Ukrainian Chamber of Commerce and Industry or other government body, which shall be sent by the Party affected by these circumstances to the other Party, shall be considered an appropriate proof of the duration of force majeure. The Party affected by force majeure shall have the right to postpone their performance hereunder for the duration of the said circumstances.
14.13. Після закінчення дії таких обставин, Сторона, яка попала під їх вплив, зобов'язана протягом 7 (семи) робочих днів, якщо інший строк не передбачений умовами Договору, виконати належним чином зобов'язання, відповідно до умов Договору.	14.13 After such circumstances cease to exist, the Party affected by them shall fulfill its obligations hereunder within seven (7) business days, unless a different period is provided for by the Contract.
14.14. Обмеження страхування:	14.14. Insurance restrictions:
14.14.1. Не приймаються на страхування особи, що мають вагітність понад 26 тижнів.	14.14.1 Persons who are pregnant more than 26 weeks shall not be accepted for insurance cover.
14.14.2. Особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах; хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; визнані у встановленому порядку недієздатними.	14.14.2 Persons who are registered with detoxication, psychoneurological centers; persons suffering from alcoholism, drug addiction, substance abuse; persons recognized as legally incapacitated in accordance with the established procedure.
14.14.3. Особи з обмеженими можливостями	14.14.3. Individuals with disabilities (people

(інваліди I-II групи та особи з інвалідністю з дитинства).	with group I-II disabilities and people with childhood disability).
15. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	15. ACTION PLAN UPON OCCURRENCE OF AN EVENT THAT HAS SIGNS OF AN INSURED EVENT
15.1. В разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана:	15.1. In case of the event which can be recognized as an insured event, the Policy Holder /Insured Person shall:
15.1.1. <u>За Страховим продуктом "Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапити у скрутне становище під час здійснення подорожі" (код: 012):</u>	15.1.1. <u>For the Insurance Product "Insurance of Costs for Assistance to Individuals Who Got into Difficulties While Traveling" (Code: 012):</u>
15.1.1.1. Протягом 24 годин, з моменту настання такої події повідомити Спеціалізовану службу Страховика (Асистанс) за телефоном, який зазначений у Договорі, та отримати рекомендації щодо подальший дій. та одержання всієї необхідної інформації з надання медичних та інших послуг.	15.1.1.1. Within 24 hours of the occurrence of such event, notify the Insurer's Specialized Service (Assistance) by phone number specified in the Contract, and receive recommendations on further actions and obtain all necessary information on the provision of healthcare and other services.
15.1.1.2. Якщо Застрахованій особі необхідна невідкладна екстрена медична допомога, а повідомити про це не можливо до початку її отримання, таке повідомлення передається протягом 24 годин з моменту отримання необхідної допомоги Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи. Неможливість повідомлення Страховика та/або Спеціалізовану службу Страховика (Асистанс) повинна бути підтверджена Застрахованою особою документально.	15.1.1.2. If the Insured Person needs emergency medical care and it is impossible to give notice thereof before receiving it, such notice shall be given within 24 hours of receiving necessary assistance. Such notice may be given by any person who will act on behalf of the Insured Person. Failure to notify the Insurer and/or the Insurer's Specialized Service (Assistance) must be documented by the Insured Person.
15.1.1.3. Діяти відповідно до інструкцій відповідального співробітника (спеціаліста) Страховика та/або Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу).	15.1.1.3 Act in accordance with the instructions of the designated employee (specialist) of the Insurer and/or the Insurer's Specialized Service (Assistance).
15.1.1.4. При зверненні Застрахована особа має надати наступну інформацію:	15.1.1.4. When submitting an appeal, the Insured Person shall provide the following information:
- Назву страхової компанії	- Name of the insurance company
- Номер договору страхування	- Insurance contract number
- ПІБ Застрахованої особи	- Full name of the Insured Person
- Строк дії договору страхування	- Duration of the Insurance Contract
- Місцезнаходження, телефон	- Location, phone number
- Докладний опис обставин випадку та характер необхідної допомоги.	- Detailed description of the circumstances of the event and the nature of assistance required.
- Після звернення до Спеціалізованої служби	- After contacting the Insurer's Specialized

Страховика (Асистансу) виконувати всі її рекомендації щодо подальших дій.	Service (Assistance), follow all its recommendations on further actions.
- Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання випадку, який має ознаки страхового.	- Take measures to prevent and reduce losses caused as a result of the event that has signs of an insured event.
15.1.1.2. Якщо Страхувальник (Застрахована особа), за узгодженням із Страховиком, сам сплатив вартість наданих медичних послуг чи придбав медикаменти за виписаними довіреним лікарем Страховика або Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) рецептами, Страховик відшкодовує витрачену суму на підставі документів, які підтверджують розмір збитку.	15.1.1.2. If the Policy Holder (Insured Person), in coordination with the Insurer, personally paid the cost of healthcare services provided or purchased medicines according to prescriptions issued by the authorized physician of the Insurer or the Insurer's Specialized Service (Assistance), the Insurer shall indemnify the amount spent on the basis of documents proving the extent of damage.
15.1.2. <u>За Страховим продуктом "Страхування від нещасного випадку" (Код:001):</u>	15.1.2. <u>For the Insurance Product "Accident insurance" (Code: 001):</u>
15.1.2.1. негайно повідомити про настання події, що має ознаки страхового випадку компетентні органи: Національної поліції, органи Державної служби з надзвичайних ситуацій, медичні установи (служба екстреної (швидкої) медичної допомоги), тощо.	15.1.2.1. Immediately notify the competent authorities of the occurrence of the event that has signs of an insured event: the National Police, bodies of the State Emergency Service of Ukraine, healthcare facilities (emergency medical service), etc.
15.1.2.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, повідомити про подію, що має ознаки страхового випадку, цілодобову інформаційну сервісну службу Страховика за номером: 0-800-500-123 (безкоштовно зі стаціонарних та мобільних телефонів України).	15.1.2.2. Within two (2) business days, report on the event that has signs of an insured event to the Insurer's 24-hour information service by calling the following number: 0-800-500-123 (toll free landline and mobile calls within Ukraine).
15.1.2.3. Неможливість виконання Страхувальником даної вимоги має бути підтверджена ним документально.	15.1.2.3. The Policy Holder shall confirm his/her inability to fulfill this requirement with documents.
15.1.2.4. Якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє йому самостійно здійснити повідомлення про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, таке повідомлення від його імені може бути здійснено членами його сім'ї, колегами по роботі, знайомими або іншими особами (залежно від місця його перебування).	15.1.2.4. If the Insured Person's state of health prevents him/her from reporting the occurrence of the event that can be recognized as an insured event with no outside help, such report may be made on his/her behalf by his/her family members, fellow workers, acquaintances or other persons (depending on the place of his/her temporary residence).
15.1.2.5. Після настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний впродовж 3 (трьох) робочих днів письмово повідомити про це Страховика шляхом подання повідомлення (заяви) встановленої Страховиком форми, особисто або його довіреною особою	15.1.2.5. Upon occurrence of an event that can be recognized as an insured event, the Policy Holder (Insured Person) shall notify the Insurer thereof in writing within three (3) business days by submitting a notice (statement) in due form established by the Insurer, personally or by his/her agent (representative).

(представником).	
15.1.2.2. В разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, Страхувальник юридична особа зобов'язана:	15.1.2.2 Upon occurrence of the event that can be recognized as an insured event, the corporate Policy Holder shall:
- Забезпечувати організацію та сприяти надання медичної допомоги постраждалій Застрахованій особі.	- Arrange for and contribute to the provision of medical care to the injured Insured Person.
- Скласти та надати Застрахованій особі акт про нещасний випадок відповідного зразка.	- Draw up an accident report in the appropriate form and submit it to the Insured Person.
15.1.3. <u>За Страховим продуктом "Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12) (Код:002):</u>	15.1.3. <u>For the Insurance Product "Other liability insurance" (other than defined in Classes 10, 11, 12) (Code: 002):</u>
15.1.3.1. Протягом 24 годин після того, як йому стало відомо про нанесення збитку третій особі, що може стати підставою для пред'явлення вимоги, позову та/або претензії, повідомити про це Страховика за вказаним у Договорі номером телефону, та протягом 2 (двох) робочих днів після закінчення подорожі надати письмову заяву з детальним викладом такої інформації:	15.1.3.1. Within 24 hours after he/she became aware of any damage caused to a Third Party which may give rise to a claim, action and/or complaint, notify the Insurer thereof at the phone number specified in the Contract, and submit a written application detailing such information within two (2) business days of the completion of travel:
- яким чином, де і коли було завдано збитків третій особі,	- how, where and when damage to a Third Party was caused,
- ПІБ та адреси всіх осіб, яким завдано збитків,	- full names and addresses of all individuals to whom damage was caused,
- ПІБ та адреси свідків,	- full names and addresses of witnesses,
- опис обставин, характеру, причин і наслідків випадку, що може бути визнаний страховим.	- description of circumstances, nature, causes and consequences of the event which may be recognized as an insured event.
15.1.3.2. Не визнавати частково або повністю пред'явлених, у зв'язку з заподіянням шкоди/збитку Третім особам, вимог, позовів та/або претензій без письмового узгодження зі Страховиком;	15.1.3.2. Not recognize partially or fully submitted, due to any damage/loss caused to Third Parties, claims, actions and/or complaints without written coordination with the Insurer;
15.1.3.3. Протягом 2 (двох) робочих днів, письмово повідомити Страховика про пред'явлення вимог, позовів, та/або претензій Третіх осіб та надіслати їх копії а також надіслати копії документів, отриманих у зв'язку з цими вимогами, позовами, претензіями(виклик до суду, повідомлення, судові повістки, листи, ухвали суду тощо).	15.1.3.3. Notify the Insurer in writing of any claims, actions and/or complaints of Third Parties and send copies thereof, as well as send copies of documents received in connection with these claims, actions and/or complaints (summons to court, notifications, judicial summons, letters, judicial decisions etc.) within two (2) business days.
15.2. Надати Страховику Заяву про страхову виплату та документи, передбачені цим Договором, в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня завершення подорожі.	15.2. Submit the application for insurance payment and the documents stipulated by this Contract to the Insurer within fifteen (15) business days from the date of completion of travel.

<p align="center">16. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИКОМ. ІНФОРМАЦІЯ ПРО УПОВНОВАЖЕНІ ДЕРЖАВНІ ОРГАНИ, ДО ЯКИХ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ, СПОЖИВАЧ МАЄ ПРАВО ПОДАТИ ЗВЕРНЕННЯ З ПИТАНЬ ЗАХИСТУ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ.</p>	<p align="center">16. REVIEW OF CONSUMER APPEALS BY THE INSURER. COMPETENT GOVERNMENT BODIES THE CONSUMER MAY APPEAL TO UNDER THE LAWS OF UKRAINE FOR THE PROTECTION OF FINANCIAL SERVICES CONSUMER RIGHTS.</p>
<p>16.1. Страховик здійснює розгляд письмових звернень споживачів згідно законодавства України та внутрішніх документів. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків небанківських фінансових послуг.</p>	<p>16.1. The Insurer shall review written appeals from consumers under the legislation of Ukraine and internal documents. The protection of consumer rights shall be carried out in accordance with the legislation on the protection of consumer rights and the legislation in the field of non-bank financial services markets.</p>
<p>16.2. Споживачі фінансових послуг можуть звернутися до Страховика для розгляду звернень, що стосуються надання послуг Страховиком.</p>	<p>16.2. Financial service consumers can file appeals to the Insurer related to the provision of services by the latter.</p>
<p>16.3. СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ББС ІНШУРАНС" приймає звернення споживачів фінансових послуг (в т.ч. скарги):</p>	<p>16.3. INSURANCE COMPANY BBS INSURANCE shall accept appeals from financial service consumers (including complaints):</p>
<p>- за адресою: 04050, м. Київ, вул. Білоруська, 3,</p>	<p>- at the address: 3 Biloruska St., 04050 Kyiv, Ukraine</p>
<p>- на електронну пошту info@bbs.com.ua ,</p>	<p>- via e-mail at info@bbs.com.ua,</p>
<p>- засобами телефонного зв'язку працівнику Контакт-центру за номером телефону</p>	<p>- by phone to the Contact Center employee at</p>
<p>0 800 500 123 або 044 246 67 22.</p>	<p>0 800 500 123 or 044 246 67 22.</p>
<p>16.4. Реквізити органу, що здійснює державне регулювання, а також реквізити органів до яких споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг:</p>	<p>16.4. Details of the body carrying out the state regulation, as well as details of the bodies to which the consumer may file an appeal for the protection of financial service consumer rights:</p>
<p>Національний банк України:</p>	<p>National Bank of Ukraine:</p>
<p>Для електронного звернення: nbu@bank.gov.ua</p>	<p>For an electronic appeal: nbu@bank.gov.ua</p>
<p>Для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601.</p>	<p>For correspondence: 9 Instytutaska St., 01601 Kyiv, Ukraine.</p>
<p>Для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601.</p>	<p>For written appeals by citizens: 11-b Instytutaska St., 01601 Kyiv, Ukraine.</p>
<p>Телефон: 0 800 505 240 або +380 44 298 65 55 (пн–чт 9:00 – 18:00, пт 9:00–16:45)</p>	<p>Phone: 0 800 505 240 or +380 44 298 65 55 (Mon-Thu 9:00 – 18:00, Fri 9:00 – 16:45)</p>
<p>Громадська приймальня: просп. Науки, 7, корп. 1.</p>	<p>Public reception office: 7 Nauky Ave., Building 1, Kyiv, Ukraine.</p>
<p>Посилання на розділ "Звернення громадян" офіційного сайту Національного банку України: https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection</p>	<p>Link to the "Appeals from Citizens" section on the official website of the National Bank of Ukraine: https://bank.gov.ua/ua/consumer-</p>

	protection
Реквізити органів з питань захисту прав споживачів	Details of consumer rights protection authorities
Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів	State Service of Ukraine on Food Safety and Consumer Protection
(Держпродспоживслужба)	(Derzhprodsposhyvsluzhba)
Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1	Address: 1 B. HrinchenkaSt., 01001 Kyiv, Ukraine
Тел. (044) 279 12 70	Phone: (044) 279 12 70
Цілодобова Гаряча лінія (Call-центр) (050) 230 04 28 або (044) 364 77 80	24/7 Hotline (Call Center) (050) 230 04 28 or (044) 364 77 80
Електронна пошта info@dpss.gov.ua	E-mail: info@dpss.gov.ua
Відділ торгівлі та споживчого ринку Шевченківського району у м. Києві державної адміністрації	Department of Trade and Consumer Market of the Shevchenkivskiy District State Administration in Kyiv
Адреса: 01054, м. Київ, вул. Б. Хмельницького, 24	Address: 24 B. Khmelnytskoho St., 01054 Kyiv, Ukraine
Тел. Начальника управління 366-58-34	Telephone (Head of Department): 366-58-34
17. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	17. CALCULATION, PAYMENT TERMS AND PERIOD OF THE INSURANCE BENEFIT
17.1. Страхові виплати здійснюються Страховиком в межах страхової суми відповідно до характеру випадку та обраної програми страхування, а саме:	17.1. The Insurer shall pay insurance benefits within the limits of the amount of coverage in accordance with the nature of the event and the selected Insurance Program, in particular:
<u>17.1.1. За Страховим продуктом "Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапити у скрутне становище під час здійснення подорожі" (код: 012):</u>	<u>17.1.1. Under the Insurance Product "Insurance of Costs for Assistance to Individuals Who Got into Difficulties While Traveling" (Code: 012):</u>
17.1.1.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування шляхом:	17.1.1.1. The Insurer shall pay the insurance indemnity by way of:
- Перерахування коштів на рахунок Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу), яка організувала надання послуг на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги та інших послуг, передбачених Програмою страхування.	- Transfer of funds to the account of the Insurer's Specialized Service (Assistance) that organized the provision of services based on the documents certifying the fact of occurrence of the insured event and determining the cost of actually provided (necessary) medical care and other services stipulated by the Insurance Program.
- Відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі самостійної їх сплати за погодження зі Страховиком	- Indemnification of the cost of received medical and other services to the Policy Holder (Insured Person) in case of self-payment for them in coordination with the Insurer
17.1.1.2. Страховик відшкодовує витрати згідно	17.1.1.2. The Insurer shall indemnify the

<p>з обраними програмами страхування на медичну допомогу та інші послуги, які були надані Страхувальнику (Застрахованій особі) під час їх подорожі в межах страхової суми та ліміту відповідальності Страховика, передбачених конкретним Договором страхування.</p>	<p>expenses for medical care and other services which were provided according to the selected insurance programs to the Policy Holder (Insured Person) while traveling within the limits of the amount of coverage and the liability limit of the Insurer, stipulated by the particular Insurance Contract.</p>
<p>17.1.1.3. Страхова виплата Застрахованій особі за надані послуги, здійснюється в національній валюті України згідно з офіційним курсом НБУ на дату здійснення нею таких витрат. У цьому разі страхова виплата здійснюється шляхом переказу коштів на банківський розрахунковий рахунок Застрахованої особи.</p>	<p>17.1.1.3. The insurance benefit to the Insured Person for services provided shall be paid in the national currency of Ukraine according to the official exchange rate of the NBU as of the date of such expenses. In this case, the insurance benefit shall be paid by transfer of funds to the bank account of the Insured Person.</p>
<p>17.1.1.4. Заяву про страхову виплату та документи, передбачені договором страхування, Застрахована особа або її спадкоємець (Вигодонабувач) подає Страховику в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня завершення страхового випадку.</p>	<p>17.1.1.4. The Insured Person or his/her legitimate heir (Beneficiary) shall file the application for insurance benefit and the documents stipulated by the Insurance Contract to the Insurer within fifteen (15) business days from the date of completion of the insured event.</p>
<p>17.1.1.5. Загальний розмір виплат при настанні одного або декількох страхових випадків із конкретною Застрахованою особою не може перевищувати Страхової суми або ліміту відповідальності на окремі медичні та інші послуги, що обумовлені Програмою страхування для кожної Застрахованої особи.</p>	<p>17.1.1.5. The total amount of insurance benefits upon the occurrence of one or several insured events with a particular Insured Person may not exceed the amount of coverage or the liability limit on particular medical and other services conditioned by the Insurance Program for each Insured Person.</p>
<p>17.1.1.6. Якщо умовами договору страхування, зокрема, Програми, встановлена франшиза, то Страховик здійснює страхові виплати за вирахуванням розміру такої франшизи.</p>	<p>17.1.1.6. If the terms and conditions of the Insurance Contract, in particular, the Program, provide for a deductible, the Insurer shall pay the insurance indemnity less the amount of such deductible.</p>
<p><u>17.1.2. За Страховим продуктом "Страхування від нещасного випадку" (Код:001):</u></p>	<p><u>17.1.2. Under the Insurance Product "Accident insurance" (Code: 001):</u></p>
<p>17.1.2.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування:</p>	<p>17.1.2.1. The Insurer shall pay the insurance indemnity:</p>
<p>17.1.2.1.1. У разі Травми / тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі (% від страхової суми), відповідно до Таблиці "Страхові виплати в разі травми або ушкоджень внутрішніх органів та частин тіла" (Додаток 1 до Загальних умов страхового продукту "СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ"), але не більше 50% страхової суми</p>	<p>17.1.2.1.1. In case of injury/temporary disability of the Insured Person as a result of an accident, the Insurer shall pay the insurance indemnity in the amount of (% of the amount of coverage), in accordance with the Table "Insurance payments in case of injury or damage to internal organs and parts of the body" (Annex 1 to the General Terms and Conditions of the Insurance Product "Accident Insurance"), but the amount shall not exceed 50% of the amount of coverage for each</p>

за кожним страховим випадком.	insured event.
17.1.2.1.2. У разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі:	17.1.2.1.2. If a disability group was established for the Insured Person as a result of an accident, the Insurer shall pay the insurance indemnity in the amount of:
I група – 100% страхової суми;	Group I - 100% of the amount of coverage;
II група – 75% страхової суми;	Group II - 75% of the amount of coverage;
III група – 50% страхової суми.	Group III - 50% of the amount of coverage.
17.1.2.1.3. У разі загибелі або смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу у розмірі - 100% страхової суми.	17.1.2.1.3. In case of death of the Policy Holder (Insured Person) as a result of an accident, the Insurer shall pay the insurance indemnity to the Beneficiary in the amount of 100% of the amount of coverage.
17.1.2.2. Загальна сума виплат не може перевищувати страхову суму за Договором страхування.	17.1.2.2. The total amount of insurance benefits shall not exceed the amount of coverage under the Insurance Contract.
<u>17.1.3. За Страховим продуктом "Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12) (Код:002):</u>	<u>17.1.3. Under the Insurance Product "Other liability insurance" (other than defined in Classes 10, 11, 12) (Code: 002):</u>
17.1.3.1. В разі ухвалення рішення суду – в розмірі сум, призначених до виплати таким рішенням суду, що набрало законної сили;	17.1.3.1. In case of adoption of a judicial decision –in the amounts ordered to be paid by such court decision that came into legal force;
17.1.3.2. В разі добровільного визнання Страхувальником Претензії за згодою Страховика:	17.1.3.2. In case of voluntary recognition of the complaint by the Policy Holder with the consent of the Insurer:
17.1.3.2.1. Щодо нанесення шкоди майну Третіх осіб в розмірі прямого дійсного збитку внаслідок часткового пошкодження або знищення майна Третіх осіб, який визначається:	17.1.3.2.1. On damage caused to property of Third Parties in the amount of direct actual damage as a result of partial damage to property of Third Parties or destruction of property of Third Parties, which shall be determined as follows:
- при знищенні майна Третіх осіб – у розмірі його дійсної вартості з відрахуванням зносу;	- in case of destruction of property of Third Parties – in the amount of its actual value net of depreciation;
- при частковому пошкодженні майна Третіх осіб – у розмірі необхідних витрат на приведення його до стану, в якому майно було до настання страхової події, з відрахуванням зносу.	- in case of partial damage to property of Third Parties - in the amount of necessary expenses for bringing it into the condition in which the property was before occurrence of the insured event, net of depreciation.
17.1.3.2.2. Щодо нанесення шкоди життю або здоров'ю Третіх осіб розмір страхового відшкодування визначається:	17.1.3.2.2. As for the harm to life or health of Third Parties, the amount of the insurance indemnity shall be determined as follows:
- у випадку травми/тимчасової втрати працездатності Третьою особою – у розмірі витрат на лікування, що виникли внаслідок завдання шкоди здоров'ю Третіх осіб, але не більше 10% від страхової суми;	- in case of injury/temporary disability of the Third Party - in the amount of medical expenses resulting from harm to health of Third Parties, but no more than 10% of the amount of coverage;

- у випадку встановлення первинної інвалідності Третій особі – у розмірі 50% від страхової суми;	- if the disability group for a Third Party was established for the first time - in the amount of 50% of the amount of coverage;
- у випадку смерті Третьої особи – у розмірі 100% страхової суми.	- in case of death of the Third Party - equal to the amount of 100% of the amount of coverage.
17.2. Загальна сума виплат не може перевищувати страхову суму за Договором страхування.	17.2. The total amount of insurance benefits shall not exceed the amount of coverage under the Insurance Contract.
17.3. Страховик приймає рішення про здійснення страхових виплат протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання всіх документів, передбачених п. 18 цього Договору та на підставі страхового акту здійснює ці виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення на банківський розрахунковий рахунок, вказаний Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) у заяві про страхову виплату.	17.3. The Insurer shall make a decision to pay insurance benefits within fifteen (15) business days of the receipt of all documents stipulated by Clause 18 of this Contract and shall make such payments within fifteen (15) business days from the date of such decision on the basis of the claim report to the bank account provided by the Insured (Insured Person, Beneficiary), in the application for insurance payment.
17.4. За наявності підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, Страховик впродовж 15 робочих днів, після одержання всіх документів, передбачених п. 18 цього Договору, приймає рішення про відмову у виплаті та письмово повідомляє Страхувальника / Застраховану особу із обґрунтуванням причин (підстави) такої відмови.	17.4. If there are grounds for refusal to pay the insurance indemnity, the Insurer shall make a decision on refusal to pay the indemnity and notify the Policy Holder/Insured Person in writing with justification of the reasons (grounds) for such refusal within 15 business days of receipt of all documents stipulated by Clause 18 of this Contract.
17.5. Страховик має право відстрочити прийняття рішення щодо виплати чи відмови у виплаті страхового відшкодування якщо:	17.5. The Insurer shall have the right to postpone a decision to pay the insurance indemnity or to refuse to pay the insurance indemnity if:
17.5.1. У Страховика є мотивовані сумніви в достовірності наданих документів, що підтверджують причини, обставини та наслідки події, що має ознаки страхового випадку і розмір збитків – до з'ясування достовірності таких документів, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців з дати їх отримання, якщо інше не передбачено договором страхування;	17.5.1 The Insurer has reasoned doubts as to the authenticity of the provided documents confirming the insured event and the amount of losses – until the authenticity of such documents is clarified, but for a period not exceeding six (6) months from the date of their receipt;
17.5.2. Не повністю з'ясовано причини, обставини та наслідки події, що має ознаки страхового випадку, винуватців, розмір збитків, обставини, які підтверджують право на одержання відшкодування до з'ясування таких обставин.	17.5.2. The causes, circumstances, and consequences of the event that has signs of an insured event, the parties at fault, the amount of damage and the circumstances that confirm the right to receive the indemnity have not been fully clarified – until such circumstances are clarified.
17.5.3. Стосовно Страхувальника (Застрахованої особи) розпочато кримінальне провадження, до	17.5.3. Criminal proceedings have been initiated against the Policy Holder (the Insured Person) –

прийняття остаточного рішення органом по кримінальному провадженню, якщо інше не передбачено До-говором страхування;	until the relevant decision is taken by the competent body in criminal proceedings, unless otherwise provided for by the Insurance Contract;
17.5.4.Обставини відносно події, що має ознаки страхового випадку розглядаються судом – до одержання Страховиком судового рішення, що набрало законної сили;	17.5.4. Circumstances regarding the event that has signs of an insured event are being considered by the court – until the Insurer receives a judicial decision that has come into legal force;
17.6. Заяву про страхову виплату та документи, передбачені п. 18 цього Договору, Застрахована особа або її спадкоємець (Вигодонабувач) подає Страховику в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня завершення подорожі.	17.6. The Insured Person or his/her legitimate heir (Beneficiary) shall submit the application for insurance payment and the documents stipulated by Clause 18 hereof to the Insurer within fifteen (15) business days from the date of completion of travel.
17.7. Загальний розмір виплат при настанні одного або декількох страхових випадків із конкретною Застрахованою особою не може перевищувати Страхової суми, що обумовлені Програмою страхування (Додаток №1 до Договору).	17.7. The total amount of insurance payments upon the occurrence of one or several insured events with a particular Insured Person may not exceed the amount of coverage conditioned by the Insurance Program (Annex No. 1 to the Contract).
18. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	18. LIST OF INSURED EVENT CONFIRMATION DOCUMENTS
18.1. Для отримання страхової виплати Страхувальником/Застрахованою особою (Вигодонабувачем, її представником), Страховику мають бути надані наступні документи:	18.1. To receive the insurance indemnity, the Policy Holder/Insured Person (Beneficiary, their representative) shall submit the following documents to the Insurer:
<u>18.1.1. За Страховим продуктом "Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапити у скрутне становище під час здійснення подорожі" (код: 012):</u>	<u>18.1.1. For the Insurance Product "Insurance of Costs for Assistance to Individuals Who Got into Difficulties While Traveling" (Code: 012):</u>
- довідки-рахунку з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості;	- invoice statements from the healthcare facility (on letterhead or with a relevant stamp) specifying the patient's name, precise diagnosis, date of seeking medical assistance, duration of treatment, details of provided medical services, diagnostics, prescribed medications with an indication of their quantity and cost;
- рецепти, які виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного необхідного препарату;	- prescriptions issued to the Insured Person by the attending physician for the purchase of medications with an indication of the name of each medication required;

- деталізовані рахунки за інші надані послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;	- itemized invoices for other services provided with a breakdown by date and cost;
- документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, розписка про отримання коштів, банківські квитанції, тощо);	- documents certifying the fact of payment for medicines, medical and other services provided (cash settlement documents, sales receipts, cash receipts, bank receipts etc.);
- документи Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) щодо витрат, пов'язаних зі страховим випадком;	- documents of the Insurer's Specialized Service (Assistance) regarding the expenses related to the insured event;
- свідоцтво про смерть та документів щодо послуг перевезення тіла або поховання за кордоном – у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи);	- death certificate and documents certifying the provision of body transportation services or funeral services abroad - in case of death of the Policy Holder (Insured Person);
- документи компетентних органів, що підтверджують факт настання події (причини її виникнення), що має ознаки страхового випадку, відповідно до її характеру;	- documents of competent authorities certifying the fact of occurrence of the event (causes of its occurrence) that has signs of an insured event in accordance with its nature;
- паспорт громадянина України Страхувальника (Застрахованої особи);	- Passport of the citizen of Ukraine of the Policy Holder (Insured Person);
- закордонний паспорт Страхувальника (Застрахованої особи);	- Passport of the citizen of Ukraine of the Policy Holder (Insured Person) for traveling abroad;
- ідентифікаційний номер (ПІН) Страхувальника (Застрахованої особи);	- Taxpayer Identification Number (TIN) of the Policy Holder (Insured Person);
- проїзні документи;	- travel documents;
- договір страхування;	- Insurance Contract;
- заява про страхову виплату (виплату страхового відшкодування) за формою Страховика;	- the application for insurance benefit (payment of the insurance indemnity) in due form established by the Insurer;
- інші документи за вимогою Страховика для визначення характеру, обставин події, яка має ознаки страхового випадку її наслідків та розміру збитку.	- other documents at the request of the Insurer to determine the nature and circumstances of the event that has signs of an insured event, its consequences, and the extent of damage.
<u>18.1.2. За Страховим продуктом "Страхування від нещасного випадку" (Код:001):</u>	<u>18.1.2. For the Insurance Product "Accident insurance" (Code: 001):</u>
- заява про страхову виплату (виплату страхового відшкодування) за формою Страховика;	- an application for insurance benefit (payment of the insurance indemnity) in due form established by the Insurer;
- копія цього Договору.	- a copy of this Contract.
- документ, що ідентифікує Застраховану особу та одержувача страхової виплати (паспорт, ідентифікаційний код (ПІН) тощо).	- a document identifying the Insured Person and the recipient of the insurance indemnity (passport, taxpayer identification number (TIN), etc.).
- довідки компетентних органів (відповідно до події, що сталася).	- certificates from competent authorities (in accordance with the event).
- інші документи на запит Страховика.	- other documents requested by the Insurer.

<p>18.1.2.1. При встановленні інвалідності або при травмі Страхувальник (Застрахована особа) додатково надає:</p>	<p>18.1.2.1. In case of established disability or injury, the Policy Holder (Insured Person) shall additionally submit:</p>
<p>- документи із закладів охорони здоров'я, а саме: лікарняний лист, довідку про непрацездатність (у випадку непрацездатності), довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування; медичний висновок (травмпункт) тощо.</p>	<p>- documents from healthcare facilities, in particular: sick leave, certificate of incapacity for work (in case of incapacity for work), certificate of outpatient (inpatient) treatment; medical report (injury care center) etc.</p>
<p>- документи із закладів здоров'я повинні мати наступну інформацію: ПІБ пацієнта, точний та повний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування, бути завірені підписом відповідальної особи та печаткою медичної установи.</p>	<p>- documents from healthcare facilities must contain the following information: Full name of the patient, precise and complete diagnosis, date of seeking medical assistance, duration of treatment, and must be certified by the signature of the responsible person and the seal of the healthcare facility.</p>
<p>- довідки МСЕК про встановлення інвалідності.</p>	<p>- certificate of disability from the medico-social expert board.</p>
<p>18.1.2.2. <u>Вигодонабувач, визначений у п. 3. Договору додатково надає:</u></p>	<p>18.1.2.2. <u>The Beneficiary specified in Clause 3 hereof shall additionally submit:</u></p>
<p>- акт про нещасний випадок відповідного зразка;</p>	<p>- an accident report in the appropriate form;</p>
<p>- довідку про причину смерті та свідоцтво про смерть;</p>	<p>- medical certificate of the cause of death and death certificate;</p>
<p>- свідоцтво про право на спадщину завірене в нотаріальному порядку (для спадкоємця).</p>	<p>- certificate of inheritance rights certified by a notary (for a legitimate heir).</p>
<p>18.1.3. <u>За Страховим продуктом "Страховання іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12) (Код:002):</u></p>	<p>18.1.3. <u>For the Insurance Product "Other liability insurance" (other than defined in Classes 10, 11, 12) (Code: 002):</u></p>
<p>18.1.3.1. Для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування або відмови у виплаті страхового відшкодування та для визначення розміру збитку Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:</p>	<p>18.1.3.1. For making a decision to pay the insurance indemnity or refuse to pay the insurance indemnity and to estimate the extent of damage, the Policy Holder shall submit the following documents to the Insurer:</p>
<p>18.1.3.1.1. заява (повідомлення) про настання страхового випадку за формою, встановленою Страховиком;</p>	<p>18.1.3.1.1. a report (notification) of the occurrence of the insured event in due form established by the Insurer;</p>
<p>18.1.3.1.2. примірник (або дублікат) договору страхування, що належить Страхувальнику;</p>	<p>18.1.3.1.2. a copy (or a duplicate copy) of the Insurance Contract owned the Policy Holder;</p>
<p>18.1.3.1.3. документи компетентних органів, що підтверджують факт настання та причини виникнення випадку, що має ознаки страхового, відповідно до його характеру;</p>	<p>18.1.3.1.3. documents of competent authorities certifying the fact of occurrence and causes of occurrence of the event that has signs of an insured event in accordance with its nature;</p>
<p>18.1.3.1.4. документи, що підтверджують розмір заподіяної Третім особам шкоди;</p>	<p>18.1.3.1.4. documents certifying the extent of damage caused to Third Parties;</p>
<p>18.1.3.1.5. вимоги, позови, та/або претензії Третіх осіб, що були пред'явлені</p>	<p>18.1.3.1.5. claims, actions and/or complaints of Third Parties against the Policy Holder which</p>

Страховальнику, в яких повинен бути доведений причинно-наслідковий зв'язок між страховим випадком і заподіяною шкодою, визначений вид і розмір збитків;	must prove the causal link between the insured event and harm caused, and determine the type and amount of losses;
18.1.3.1.6. Письмове пояснення Страховальника про обставини події;	18.1.3.1.6. an explanation of circumstances of the incident provided in writing by the Policy Holder;
18.1.3.1.7. Інші документи за вимогою Страховика, необхідні для підтвердження факту настання страхового випадку, розміру заподіяних збитків і законності пред'явлених вимог.	18.1.3.1.7. other documents at the request of the Insurer required to establish the fact of occurrence of the insured event, the amount of losses incurred and the legality of the claims made.
18.1.3.1.8. <i>В разі задоволення Страховальником вимог Третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків згідно з рішенням суду:</i>	18.1.3.1.8. <i>In case of satisfaction of indemnification claims of Third Parties by the Policy Holder under court decision:</i>
- рішення суду або вирок суду, що набрало законної сили і зобов'язує Страховальника відшкодувати збитки, завдані Третім особам;	- a court decision or judgment that has come into legal force and obliges the Policy Holder to indemnify any losses caused to Third Parties;
18.1.3.1.9. <i>В разі задоволення Страховальником обґрунтованих вимог Третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків в добровільному порядку, за обов'язкової умови письмового погодження зі Страховиком:</i>	18.1.3.1.9. <i>In case of satisfaction of reasonable indemnification claims of Third Parties by the Policy Holder on a voluntary basis, subject to mandatory written coordination with the Insurer:</i>
- документальне підтвердження про відшкодування Страховальником збитків, нанесених Третім особам, в добровільному порядку;	- documentary evidence of voluntary indemnification of any losses caused to Third Parties, by the Policy Holder;
- документи, що встановлюють особу та повноваження одержувача страхового відшкодування.	- documents certifying the identity and authority of the beneficiary of the insurance indemnity.
18.1.3.2. Для отримання страхового відшкодування Третя особа (постраждала особа, спадкоємці) подає Страховику письмову заяву про виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою, до якої обов'язково повинні бути надані наступні документи:	18.1.3.2. To receive the insurance indemnity, the Third Party (injured person, his/her legitimate heirs) shall file a written application for payment of the insurance indemnity to the Insurer in due form established by the Insurer, which shall be accompanied with the following documents:
- сплачені Третьою особою рахунки за лікування в лікувальних закладах;	- medical bills from healthcare facilities paid by the Third Party;
- документи, що свідчать про порушення або відмову в порушенні кримінального впровадження за фактом заподіяння шкоди життю та здоров'ю Третьої особи;	- documents certifying the initiation or refusal to initiate criminal proceedings for harm caused to life and health of the Third Party;
- документи, що встановлюють особу та повноваження одержувача страхового відшкодування;	- documents certifying the identity and authority of the beneficiary of the insurance indemnity;
<i>В разі завдання збитку майну Третьої особи:</i>	<i>In case of damage to property of the Third</i>

	<i>Party:</i>
- документи, що підтверджують розмір завданого збитку майну Третьої особи, а саме звіт/висновок про визначення вартості матеріального збитку складений експертом/оцінювачем, що має відповідну кваліфікацію	- documents proving the extent of damage caused to property of the Third Party, and the opinion/report on determining the cost of material damage drawn up by a suitably skilled expert/appraising officer
- документи, що посвідчують право володіння та користування пошкодженим або знищеним майном, наявність правових підстав на одержання відшкодування;	- documents certifying the right to own and use the damaged or destroyed property, existence of legal grounds to receive indemnity;
<i>В разі тимчасової втрати працездатності Третьої особи, що були наслідком завдання шкоди здоров'ю Третьої особи:</i>	<i>In case of temporary disability of the Third Party which resulted from the harm caused to health of the Third Party:</i>
- оригінал або нотаріально завірена копія медичного висновку (лікарняний лист та/або довідка медичного закладу про діагноз та строк лікування Третьої особи);	- original or notarized copy of a medical report (sick leave and/or certificate of diagnosis and duration of treatment of the Third Party from a healthcare facility);
- документи, що підтверджують витрати на лікування, медичне транспортування Третьої особи та інші витрати, які відшкодовуються Страховиком;	- documents certifying medical expenses, medical transportation expenses of the Third Party, and other expenses to be reimbursed by the Insurer;
<i>В разі встановлення первинної інвалідності Третій особі:</i>	<i>If the disability group for a Third Party was established for the first time:</i>
- документи, що свідчать про встановлення групи інвалідності;	- documents certifying the fact of establishing the disability group;
<i>В разі смерті Третьої особи:</i>	<i>In case of death of the Third Party:</i>
- оригінали або нотаріально завірені копії свідоцтва про смерть та довідки про причину смерті Третьої особи;	- original or notarized copies of the death certificate and medical certificate of the cause of death of the Third Party;
- документи, що підтверджують право на спадщину;	- documents certifying inheritance rights;
- документи, що підтверджують витрати на організацію поховання;	- documents certifying funeral expenses;
18.1.3.3. Інші документи за вимогою Страховика, необхідні для підтвердження факту настання страхового випадку, розміру заподіяних збитків і законності пред'явлених вимог.	18.1.3.3. other documents at the request of the Insurer required to establish the fact of occurrence of the insured event, the amount of losses incurred and the legality of the claims made.
18.2. Вищезазначені документи Страхувальник та/або Застрахована особа, Вигодонабувач (спадкоємець) подає Страховику в строки:	18.2. The abovementioned documents shall be submitted to the Insurer by the Policy Holder and/or the Insured Person, the Beneficiary (legitimate heir) within the established time limits:
18.2.1. при пораненні, травмі, іншому розладі здоров'я внаслідок нещасного випадку - не більше, ніж 7 (семи) робочих днів з дня	18.2.1. in case of wounding, injury, other health disorder as a result of an accident – within seven (7) business days of completion of treatment;

закінчення лікування;	
18.2.2. у разі смерті – не більше ніж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання свідоцтва про право на спадщину;	18.2.2. in case of death – within fifteen (15) business days of receipt of a certificate of inheritance rights;
18.2.3. у випадку встановлення інвалідності - 3 (трьох) місяців з дня встановлення інвалідності.	18.2.3. if the disability group was established – three (3) months from the date of establishing disability.
18.3. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (рішення суду, свідоцтво про право на спадщину і т. ін.), Страховальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи) зобов'язаний їх надати протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання від відповідних органів.	18.3. If receiving insurance indemnity requires submitting the documents which cannot be received within the given period of time (court decision, certificate of inheritance rights etc.), the Policy Holder (Insured Person) or the Beneficiary (legitimate heir of the Insured Person) shall be obliged to submit them within two (2) business days from the date of their receipt from the corresponding authorities.
18.4. Вищезазначені документи, надаються Страховику у формі оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів. Заява на страхову виплату та фінансові документи завжди надаються у вигляді оригіналів.	18.4. The abovementioned documents shall be submitted to the Insurer in the form of original copies; notarized copies; simplex copies certified by the body that issued the relevant document, or in the form of simplex copies, provided that the Insurer is given the opportunity to check them with the original copies of the documents. The application for insurance payment and financial documents shall always be submitted in the form of original copies.
18.4.1. На час дії воєнного стану в Україні вищезазначені документи можуть бути надані Страховику у формі простих копій, за умови надання Страховику оригіналів цих документів на його запит	18.4.1 For the duration of martial law in Ukraine, the abovementioned documents may be provided to the Insurer in the form of simplex copies, provided that the original copies of these documents are provided to the Insurer upon request
18.5. Страховик має право перевіряти надану інформацію та вимагати додаткові медичні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір витрат, а також направляти Застраховану особу до довіреного лікаря Страховика з метою додаткового обстеження стану її здоров'я.	18.5. The Insurer shall have the right to verify provided information and demand additional medical documents certifying the fact of occurrence of the insured event and the amount of expenses, as well as to refer the Insured Person to the authorized physician of the Insurer for the purpose of additional examination of his/her state of health.
19. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	19. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES
19.1. Страховик зобов'язаний:	19.1. The Insurer shall:
19.1.1. Ознайомити Страховальника з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами	19.1.1. Familiarize the Policy Holder with the Information Document on the Standard Insurance Product, the General Terms and

страхового продукту, умовами цього Договору та Програм страхування.	Conditions of the Insurance Product, and the terms of the Insurance Contract.
19.1.2. Впродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.	19.1.2 Take measures to draw up all the necessary documents for timely payment of the insurance benefit within two (2) business days after finding out about the occurrence of an insured event.
19.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк передбачений п. 17. цього Договору відповідно до умов Програми страхування та цього Договору.	19.1.3. Upon occurrence of the insured event, pay the insurance indemnity in the manner provided for in the Insurance Contract.
19.1.4. У разі відмови у страховій виплаті, у строк 15 робочих днів після отримання всіх необхідних документів, письмово повідомити Страхувальника (Застраховану особу) із обґрунтуванням причин відмови.	19.1.4. Upon refusal to pay the insurance indemnity, notify the Policy Holder (Insured Person) in writing with reasons for such refusal within 15 business days of receipt of all necessary documents.
19.1.5. Організувати надання медичних послуг Застрахованим особам відповідно до обраної Страхувальником Програми страхування, контролювати доцільність, обсяг, якість і своєчасність їх надання.	19.1.5. Arrange for the provision of medical services to the Insured Persons in accordance with the Insurance Program selected by the Policy Holder, to control expediency, scope, quality and timeliness of their provision.
19.1.6. Не розголошувати відомості про Страхувальника/Застраховану особу, щодо стану його здоров'я, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.	19.1.6. Not disclose information about the Policy Holder/Insured Person, about his/her state of health, except as otherwise stipulated by the current legislation of Ukraine.
19.1.7. У разі втрати Страхувальником/Застрахованою особою примірника Договору страхування, протягом його дії, видати його дублікат за заявою Страхувальника/Застрахованої особи.	19.1.7. If the Policy Holder / Insured Person loses a copy of the Insurance Contract during the term hereof, issue a duplicate Insurance Contract at the request of the Policy Holder / Insured Person.
19.2. Страхувальник має право:	19.2. The Insurer shall have the right to:
19.2.1. На одержання достовірних даних про стан здоров'я Застрахованих осіб, а також запросити у Страхувальника (Застрахованих осіб) будь яку іншу інформацію, щодо стану його здоров'я під час укладання та під час дії цього Договору.	19.2.1. Receive reliable information on the state of health of Insured Persons, and request any other information on his/her state of health from the Policy Holder (Insured Persons) upon conclusion and during the period of validity of this Contract.
19.2.2. Перевіряти достовірність даних про стан здоров'я, що надаються йому Страхувальником /Застрахованою особою під час укладання та під час дії цього Договору.	19.2.2. Verify the reliability of health data provided to it by the Policy Holder/Insured Person upon conclusion and during the period of validity of this Contract.
19.2.3. Направляти запити до компетентних установ, правоохоронних органів, медичних закладів та інших організацій або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин страхового випадку.	19.2.3. Direct inquiries to competent authorities, law enforcement agencies, healthcare facilities and other organizations, or independently conduct an investigation with a view to clarifying the causes and circumstances of the

Замовляти проведення незалежних експертиз та досліджень щодо з'ясування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку.	insured event. To order independent examination and research for clarifying the causes and circumstances of the event that has signs of an insured event.
19.2.4. Відмовити у Страховій виплаті у випадках визначених цим Договором.	19.2.4. Refuse to pay the insurance indemnity in cases stipulated by this Contract.
19.2.5. Відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати на умовах, передбачених цим Договором.	19.2.5. Postpone a decision to pay the insurance indemnity on the terms stipulated by this Contract.
19.2.6. Робити запити до Страхувальника стосовно інших чинних договорів страхування щодо предмету цього Договору.	19.2.6. File requests to the Policy Holder in the matter of other current insurance contracts regarding the subject of this Contract.
19.2.7. На отримання від Страхувальника додаткового Страхового платежу у разі підвищення ступеня ризику чи збільшення Страхової суми.	19.2.7. Receive additional insurance premium from the Policy Holder in case of an increase in the degree of risk or an increase in the amount of coverage.
19.2.8. Достроково припинити дію Договору, відповідно до умов цього Договору.	19.2.8. Terminate the Contract early in accordance with the terms and conditions of this Contract.
19.2.9. Вносити зміни до умов Договору в порядку, передбаченому цим Договором.	19.2.9. Introduce amendments to the terms and conditions of the Contract in the manner stipulated by this Contract.
19.2.10. Після здійснення страхової виплати вимагати її повернення, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України.	19.2.10. After paying the insurance indemnity, demand its refund if any grounds arise stipulated by the current legislation of Ukraine.
19.2.11. При встановленні факту передачі Застрахованою особою Договору іншій особі, з метою одержання нею медичних послуг за Договором, достроково припинити дію Договору в частині даної Застрахованої особи.	19.2.11. Upon establishment of the fact of transfer of the Contract by the Insured Person to another person so that he/she could receive medical services under the Contract, terminate the Contract early insofar as it refers to this Insured Person.
19.2.12. Змінювати умови страхування за згодою Страхувальника (Застрахованої особи), а також вимагати від Страхувальника сплати додаткового платежу при збільшенні ступеня страхового ризику у разі:	19.2.12. Amend the insurance terms and conditions with the consent of the Policy Holder (Insured Person), and demand payment of additional insurance premium in case of an increase in the degree of the insured risk from the Policy Holder if:
19.2.12.1. вступу Страхувальника (Застрахованої особи) до лав Збройних Сил, Служби безпеки, Служби зовнішньої розвідки, Головного управління розвідки Міністерства оборони, Національної гвардії, Державної прикордонної служби, Управління державної охорони, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації, Державної спеціальної служби транспорту, військові прокурори Офісу	19.2.12.1. The Policy Holder (Insured Person) joined the ranks of Armed Forces, Security Service, Foreign Intelligence Service, Main Directorate of Intelligence of the Ministry of Defence, National Guard, State Border Service, Department of the State Protection, State Special Communications Service, State Special Transport Service, military prosecutors of the Office of the Prosecutor General, rank-and-file

<p>Генерального прокурора, особи рядового і начальницького складу Державної служби з надзвичайних ситуацій, співробітники Служби судової охорони, особи начальницького складу управління спеціальних операцій Національного антикорупційного бюро та поліцейським, а також особи рядового і начальницького складу Державної кримінально-виконавчої служби.</p>	<p>and senior officers of the State Emergency Service, employees of the Court Guard Service, senior officers of the Special Operations Department of the National Anti-Corruption Bureau and police officers, as well as rank-and-file and senior officers of the State Criminal Executive Service.</p>
<p>19.2.12.2. отримання Застрахованою особою первинної групи Інвалідності під час дії Договору тощо.</p>	<p>19.2.12.2. The disability group is established for the Insured Person for the first time during the period of validity of the Contract etc.</p>
<p>19.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:</p>	<p>19.3. The Policy Holder (Insured Person) shall:</p>
<p>19.3.1. Сплачувати страхову премію в розмірах, порядку та строки, встановлені цим Договором.</p>	<p>19.3.1. Pay the insurance premium in the amount, in the manner and at the times stipulated by this Contract.</p>
<p>19.3.2. При укладанні цього Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (встановлення групи інвалідності, наявність захворювань тощо), і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеню страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з дати, коли Страхувальнику стало відомо про зміну ступеню ризику. В разі зміни ступеню страхового ризику Страхувальник зобов'язаний укласти зі Страховиком Додаткову угоду (далі -ДУ) з врахуванням змін, та сплатити додатковий страховий платіж.</p>	<p>19.3.2. When concluding this Contract, provide information to the Insurer about all circumstances known to the Policy Holder (Insured Person), which are essential for the assessment of the insured risk (establishment of disability group, presence of diseases, etc.), and further inform the Insurer of any change in the degree of insured risk within three (3) business days from the date on which the Policy Holder became aware of a change in the degree of risk. In case of a change in the degree of the insured risk the Policy Holder shall conclude an Addendum (hereinafter referred to as Addendum) with the Insurer as amended, and pay additional insurance premium.</p>
<p>19.3.3. Протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування.</p>	<p>19.3.3. During the period of validity of the Insurance Contract, inform the Insurer about any change of circumstances that are essential for assessment of the insured risk (determination of probability and likelihood of occurrence of the insured event and the amount of possible losses) and/or other circumstances that affect the amount of the insurance premium under the Insurance Contract.</p>
<p>19.3.4. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені цим Договором.</p>	<p>19.3.4. Inform the Insurer of the occurrence of an event that has signs of an insured event in the manner and at the times stipulated by this Contract.</p>
<p>19.3.5. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету цього Договору.</p>	<p>19.3.5. Notify the Insurer of other current insurance contracts regarding the subject of this Contract.</p>

<p>19.3.6. Повідомити Страховика протягом строку дії Договору про зміни прізвищ, адрес та інших необхідних даних Застрахованих осіб протягом 3 (трьох) робочих днів з дати, коли Страхувальнику стало відомо про такі зміни;</p>	<p>19.3.6. Notify the Insurer of any changes in the names, addresses and other necessary data of these Insured persons during the period of validity of the Insurance Contract within three (3) business days from the date on which the Policy Holder became aware of such changes;</p>
<p>19.3.7. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.</p>	<p>19.3.7. Take measures to enable the Insurer to exercise the right of claim against the person guilty of causing losses, to present all necessary documents to the Insurer, and to provide the Insurer with information required for the Insurer to exercise the right of claim against the guilty persons that resulted in the occurrence of the insured event.</p>
<p>19.3.8. У разі отримання відомостей про втрату Застрахованою особою Договору протягом 2 (двох) робочих днів повідомити про це Страховика.</p>	<p>19.3.8. Upon receiving information about the loss of the Contract by the Insured Person, notify the Insurer thereof within two (2) business days.</p>
<p>19.3.9. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.</p>	<p>19.3.9. Take measures to prevent the occurrence of the insured event and mitigate the consequences of the insured event.</p>
<p>19.3.10. Повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Третю особу (Застраховану особу) про укладений на її користь договір страхування та отримати відповідну згоду.</p>	<p>19.3.10. Report in every possible way, provided that the fact of making such report can be proved, the fact of conclusion of the Insurance Contract to the Third Party (Insured Person) in his/her favor and obtain the relevant consent.</p>
<p>19.3.12. Повідомити Страховика про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, у порядку та строки передбачені п. 15 цього Договору.</p>	<p>19.3.12. Report the occurrence of the event which may be recognized as an insured event to the Insurer in the manner and at the times stipulated by Clause 15 hereof.</p>
<p>19.3.12.1. якщо Страхувальник/ Застрахована особа не мали можливості повідомити Страховика про випадок, що має ознаки страхового з поважних причин (перебування у стані непритомності, амнезії, лікування в умовах відділення інтенсивної терапії тощо), то після припинення цих обставин Страхувальник Застрахована особа зобов'язаний повідомити Страховика протягом 1 (одного) робочого дня). Наявність поважної причини та термін її дії мають бути підтверджені відповідними медичними висновками.</p>	<p>19.3.12.1. If the Policy Holder/Insured Person was unable to report the event that has signs of an insured event for good reasons (being in a state of fainting, amnesia, undergoing treatment in an intensive care unit etc.) to the Insurer, the Policy Holder /Insured Person shall be obliged to report to the Insurer within one (1) business day after the termination of these circumstances). The existence of a good reason and its duration must be confirmed by relevant medical reports.</p>
<p>19.3.11. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам.</p>	<p>19.3.11. Maintain confidentiality in relations with the Insurer, to prevent transfer of information that is a trade secret of the Insurer to other persons.</p>

19.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:	19.4. The Policy Holder (Insured Person) shall have the right to:
19.4.1. Ознайомитись з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами цього Договору та Програм страхування.	19.4.1 Familiarize himself/herself with the Information Document on the Standard Insurance Product, the General Terms and Conditions of the Insurance Product, terms and conditions of this Contract and Insurance Programs.
19.4.2. За згодою Застрахованої особи, призначити Вигодонабувача.	19.4.2. Appoint the Beneficiary with the consent of the Insured Person.
19.4.3. На зміни та доповнення, які не суперечать чинному законодавству України, умов цього Договору та Переліку Застрахованих осіб, за письмовою згодою (погодженням) Страховика, відповідно до п.21. цього Договору.	19.4.3. Introduce amendments and additions to the terms and conditions of this Contract and the List of Insured Persons that do not contradict the current legislation of Ukraine, with the written consent (agreement) of the Insurer, in accordance with Clause 21 hereof.
19.4.4. Отримати дублікат цього Договору (Страхового полісу, сертифікату, свідоцтва), Картки Застрахованої особи у разі втрати оригіналу.	19.4.4. Get a duplicate copy of this Contract (Insurance Policy, certificate, statement), Insurance Card of the Insured Person in case of loss of the original copy.
19.4.5. В разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в межах страхової суми (лімітів відповідальності), передбаченою умовами Програми страхування та цим Договором.	19.4.5. Upon occurrence of the insured event, receive the insurance indemnity within the limits of the amount of coverage (liability limits), stipulated by the terms and conditions of the Insurance Program and this Contract.
19.4.6. Достроково припинити дію Договору відповідно до умов цього Договору.	19.4.6. Terminate the Contract early in accordance with the terms and conditions hereof.
19.4.7. На укладання Договору на користь третьої особи (за її згодою), яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника у відповідності з цим Договором.	19.4.7. Conclude this Contract in favor of the Third Party (with his/her consent) who can acquire the rights and obligations of the Policy Holder in accordance with this Contract.
19.4.8. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, зобов'язання Застрахованої особи, передбачені цим Договором покладаються на її законного представника (зокрема, одного з батьків).	19.4.8. If the Insured Person is a minor, the obligations of the Insured Person stipulated by this Contract shall be borne by his/her legal representative (in particular, one of the parents).
20. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	20. REASONS FOR REFUSAL TO PAY THE INSURANCE BENEFIT
20.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, 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	20.1. Intentional actions of the Policy Holder, the Insured Person, the Beneficiary, aimed at the occurrence of the Insured Event. This norm does not apply to actions related to the performance of their civil or official duties, in a state of necessary defense (without exceeding its limits) or protection of property, life, health, honor, dignity and business reputation. Such actions

репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України.	shall be qualified under the current legislation of Ukraine.
20.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку, в тому числі спроба самогубства.	20.2. Commission of an intentional crime by the Policy Holder (Insured Person, Beneficiary), which has caused the insured event, including a suicide attempt.
20.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, про факти, обставини, наслідки настання страхового випадку та розміру страхової виплати.	20.3. Submission by the Policy Holder (Insured Person, Beneficiary) of knowingly false information about the subject matter of the Insurance Contract, about the facts, circumstances and consequences of the insured event and the insurance benefit amount.
20.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків.	20.4. Late notification of the occurrence of the insured event by the Policy Holder (Insured Person, Beneficiary) without valid reasons, or creation of obstacles to the Insurer in determining the circumstances of the insured event, nature and amount of damage.
Під поважними причинами розуміються обставини, за яких Страхувальнику не було відомо та/або Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не міг повідомити про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором. Наявність таких обставин повинна бути документально підтверджена;	Valid reasons shall be understood as circumstances under which the Policy Holder was not aware and/or under which the Policy Holder (Insured Person, Beneficiary) could not notify of the occurrence of the insured event within the period stipulated by the Insurance Contract. The existence of such circumstances must be duly documented;
20.5. Не надання всіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмір страхової виплати.	20.5. Failure to provide all the necessary documents confirming the fact, occurrence and the circumstances of the insured event, and the amount of the insurance benefit.
20.6. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником/Вигодонабувачем своїх обов'язків, зазначених у Договорі страхування.	20.6. Failure to fulfill or improper fulfillment by the Policy Holder / the Beneficiary of their duties specified in the Insurance Contract.
20.7. Дії Страхувальника, направлені на отримання неправомірної вигоди від страхування.	20.7. Actions of the Policy Holder aimed at obtaining an unlawful benefit from insurance.
20.8. Наявність обставин, що є винятками із страхових випадків та зазначені в п. 14 цього Договору.	20.8. The existence of circumstances classified as exceptions from the insured events, as specified in Clause 14 hereof.
20.9. Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем (спадкоємцем) отримано у повному обсязі відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або здійснена страхова виплата за іншим договором страхування стосовно одного і того ж випадку.	20.9. The Policy Holder (Insured Person), Beneficiary (legitimate heir) received full indemnification of losses from the person responsible for causing them, or an insurance benefit was paid under other insurance contract in relation to the same event.

20.10. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.	20.10. Other cases stipulated by the current legislation of Ukraine.
21. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ	21. TERM OF THE CONTRACT. CONTRACT AMENDMENT AND TERMINATION
21.1. Цей Договір страхування набирає чинності та страхове покриття починає діяти з дати, зазначеної в п. 6.7 цього Договору, як день початку дії Договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу (першої його частини, у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхових платежів частинами) на поточний рахунок Страховика та діє до дати зазначеної в п. 6.7 цього Договору, як день закінчення дії Договору.	21.1 This Insurance Contract shall enter into force and the insurance coverage shall take effect from the date specified in Clause 6.7 hereof as the start date of the Contract, but not earlier than the day following the date of payment of the insurance premium (its first installment if the payment of the insurance premium by installments is stipulated by the Contract) by the Policy Holder to the current account of the Insurer, and shall be in force until the date specified in Clause 6.7 hereof as the date of expiration of the Contract.
21.2. Будь які зміни до умов цього Договору вносяться за згодою Сторін.	21.2. Any amendments to the terms and conditions hereof shall be introduced by mutual agreement between the Parties.
21.3. Про намір внесення змін до умов цього Договору (інші, ніж виключення та/або додавання до списку Застрахованих осіб) Сторона – ініціатор має письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж 15 календарних днів до запропонованого терміну внесення змін.	21.3. The initiating Party shall notify the other Party in writing of its desire to introduce amendments to the terms and conditions hereof (other than eliminations and/or additions from/to the list of Insured Persons) no later than 15 calendar days before the proposed deadline for introducing amendments.
21.4. Зміни до діючих умов цього Договору вносяться шляхом укладання додаткової угоди, яка є невід’ємною частиною цього Договору.	21.4. Amendments to the current terms and conditions hereof shall be introduced by way of conclusion of an addendum being an integral part hereof.
21.5. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках:	21.5. The amount of the insurance premium during the period of validity of the Insurance Contract may be changed by mutual agreement between the Parties in the following circumstances:
21.5.1. якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, страхувальник може вимагати від страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;	21.5.1. If during the period of validity of the Insurance Contract new circumstances are revealed that reduce the probability of occurrence of the insured event and/or reduce the amount of potential damage, the Policy Holder may demand a corresponding reduction of the amount of the insurance premium from the Insurer;
21.5.2. якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують	21.5.2. If during the period of validity of the Insurance Contract new circumstances are

<p>ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.</p>	<p>revealed that increase the probability of occurrence of the insured event and/or increase the amount of potential damage, the Insurer may increase the amount of the insurance premium without changing the amount of the amount of coverage.</p>
<p>21.6. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:</p>	<p>21.6. The Contract shall be terminated by mutual agreement between the Parties, as well as in the following cases:</p>
<p>21.6.1. Закінчення строку дії Договору.</p>	<p>21.6.1. Contract expiry.</p>
<p>21.6.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі.</p>	<p>21.6.2. Fulfillment of obligations towards the Policy Holder (Insured Person) in full by the Insurer.</p>
<p>21.6.3. несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу у встановлений Договором строк. При цьому Договір вважається достроково припиняється з дня, наступного за встановленим у договорі днем сплати чергової частини страхового платежу. При цьому, Сторони дійшли згоди, що у разі такого припинення Договору, Страховик не зобов'язаний нагадувати Страхувальнику про строки сплати чергової частини платежу.</p>	<p>21.6.3. The Policy Holder's failure to pay the next installment of the insurance premium within the time limits stipulated by the Contract. In this case the Contract shall be deemed to be early terminated from the day following the date of payment of the next installment of the insurance premium stipulated in the Contract. That said, the Parties have agreed that the Insurer shall not be obliged to remind the Policy Holder of the dates of payment of the next installment of the insurance premium in the event of such termination of the Contract.</p>
<p>21.6.4. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України.</p>	<p>21.6.4. Liquidation of the Insurer in accordance with the procedure established by the current legislation of Ukraine.</p>
<p>21.6.5. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.</p>	<p>21.6.5. Liquidation of a corporate Policy Holder or death or disablement of an individual Policy Holder, except as otherwise stipulated by the current legislation of Ukraine.</p>
<p>21.6.6. Прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним.</p>	<p>21.6.6. Adoption of a judicial decision on the invalidation of this Contract.</p>
<p>21.6.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.</p>	<p>21.6.7. In other cases stipulated by the current legislation of Ukraine.</p>
<p>21.7. Дію цього Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (Тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.</p>	<p>21.7. This Contract may be early terminated at the request of the Policy Holder or the Insurer. Any Party shall be obliged to notify the other Party in writing of its desire to terminate the Contract early no later than 30 (thirty) calendar days before the date of termination of the Contract.</p>
<p>21.8. У разі дострокового припинення дії Договору в цілому або по відношенню до будь-якої Застрахованої особи за вимогою</p>	<p>21.8. In case of early termination of the Contract in whole or in relation to any Insured Person at the request of the Policy Holder (Insured</p>

<p>Страховальника (Застрахованої особи), Страховик повертає йому Страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.</p>	<p>Person), the Insurer shall refund to him/her insurance premiums for the period remaining until the expiration of the Contract less the expenses directly related to the conclusion and performance of this Contract and the actual insurance payments that were made under this Contract.</p>
<p>21.9. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страховальнику повертаються повністю сплачені ним Страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, то Страховик повертає йому Страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.</p>	<p>21.9. In case of early termination of the Contract at the request of the Insurer, any insurance premiums that were paid in full by the Policy Holder shall be returned. If the request of the Insurer is due to non-fulfillment of obligations under the terms and conditions of the Contract by the Policy Holder, the Insurer shall return to him/her insurance premiums for the period remaining until the expiration of the Contract, less expenses directly related to the conclusion and performance of this insurance contract, and actual insurance payments which were made under this Contract.</p>
<p>21.10. Частку витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування за Договором встановлено в розмірі 70% від страхового тарифу (платежу).</p>	<p>21.10 The share of expenses directly related to the conclusion and performance of this Insurance Contract under the Contract is set at 70% of the insurance tariff (insurance premium).</p>
<p>21.11. Розмір винагороди страхового Представника / Посередника визначається, відповідно до договору доручення за згодою сторін такого договору.</p>	<p>21.11 The amount of remuneration of the Insurance Representative/Agent shall be determined pursuant to the agency contract by mutual agreement of the Parties thereto.</p>
<p>22. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ. УМОВИ РОЗПОДІЛЕННЯ ЗБИТКІВ.</p>	<p>22. LIABILITY FOR FAILURE TO PERFORM OR IMPROPER PERFORMANCE OF THE CONTRACT. DISTRIBUTION OF LOSSES.</p>
<p>22.1. За невиконання або неналежне виконання прийнятих зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно з діючим законодавством України.</p>	<p>22.1. The Parties shall be held liable for failure to perform or improper performance hereunder in accordance with the current legislation of Ukraine.</p>
<p>22.2. За несвоєчасну сплату страхової виплати в строки, передбачені цим Договором, Страховик сплачує пеню у розмірі 0,01% за кожний день прострочення від суми страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки НБУ. До розрахунку береться облікова ставка НБУ на перший день такого прострочення.</p>	<p>22.2. For the late payment of the insurance indemnity within the time limits stipulated by this Contract, the Insurer shall pay a penalty in the amount of 0.01% of the insurance indemnity amount for each day of delay, but not more than the double discount rate of the NBU. The NBU discount rate on the first day of such delay shall be taken into account.</p>
<p>22.3. Сторони погодили, що збитки, що можуть</p>	<p>22.3. The Parties have agreed that any losses that</p>

<p>бути заподіяні підписувачам цього Договору і третім особам у разі використання простого електронного підпису, удосконаленого електронного підпису або удосконаленої електронної печатки покладаються на сторону, що використала простий електронний підпис, удосконалену електронну печатку або удосконалену печатку.</p>	<p>may be caused to the signatories of this Contract and third parties in case of use of the Basic Electronic Signature, Enhanced Electronic Signature, or Enhanced Electronic Seal, shall be borne by the Party that used the Basic Electronic Signature, Enhanced Electronic Seal or Enhanced Seal.</p>
<p>23. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.</p>	<p>23. SETTLEMENTS OF DISPUTES.</p>
<p>23.1. Спори між Сторонами цього Договору вирішуються шляхом переговорів.</p>	<p>23.1. Any and all disputes arising between the Parties to this Contract shall be settled by negotiation.</p>
<p>23.2. При неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори вирішуються, відповідно до чинного законодавства України.</p>	<p>23.2. Upon failure to reach an agreement through negotiations, disputes shall be resolved in accordance with the current legislation of Ukraine.</p>
<p>24. ІНШІ УМОВИ</p>	<p>24. MISCELLANEOUS</p>
<p>24.1. Цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими, складений у 2 (двох) примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу.</p>	<p>24.1 This Contract is not an additional agreement with regard to other non-insurance goods, works or services, and is drawn up in 2 (two) copies in the Ukrainian language having equal legal force.</p>
<p>24.2. Всі повідомлення та документи, що направляються Сторонами одна одній у зв'язку з цим Договором, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або подані особисто за вказаною адресою та врученні під розписку відповідальній особі.</p>	<p>24.2. All communications and documents sent by the Parties to each other in connection with this Contract shall be made in writing and shall be deemed to have been duly submitted if sent by registered mail, or handed over personally at the specified address and handed out against receipt to the responsible person.</p>
<p>24.3. Усі угоди між Сторонами, що передували Договору і стосувалися предмета Договору, як усні, так і письмові, втрачають силу з моменту підписання Договору Сторонами.</p>	<p>24.3. All agreements between the Parties preceding the Insurance Contract and concerning the subject matter hereof, both oral and written, shall cease to be valid upon signing this Insurance Contract by the Parties.</p>
<p>24.4. Умови Договору є інформацією з обмеженим доступом і не підлягають розголошенню Сторонами, окрім випадків, передбачених чинним законодавством України.</p>	<p>24.4. The terms of the Insurance Contract shall constitute restricted information and shall not be subject to disclosure by the Parties, except as otherwise provided for by the current legislation of Ukraine.</p>
<p>24.5. Відносини, не врегульовані Договором, регулюються Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, що діє на дату укладання Договору та відповідно до чинного</p>	<p>24.5. Relations not regulated by the Contract shall be governed by the Information Document on the Standard Insurance Product, the General Terms and Conditions of the Insurance Product effective on the date of this Contract and in</p>

законодавства України.	accordance with the current legislation of Ukraine.
24.6. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно з умовами Договору, а також зберігати конфіденційність інформації щодо учасників та умов Договору.	24.6. The Parties shall notify each other in a timely manner of changes in their addresses, bank details, and other changes that may affect the performance by the Parties of their obligations hereunder, and shall maintain the confidentiality of information regarding the parties to and the terms of the Contract.
24.7. В разі зміни банківських реквізитів, якщо умовами цього договору страхування передбачено сплату страхової премії періодичними платежами (частинами), Страховик зобов'язаний письмово повідомити про це Страхувальника, такі зміни вносяться, відповідно до п. 21. цього Договору.	24.7. In the event of any change in bank details, if the terms of this Insurance Contract provide for the payment of the insurance premium in periodic payments (installments), the Insurer shall inform the Policy Holder thereof in writing, and such changes shall be made under Clause 21 hereof.
24.8. Підписанням цього Договору, відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" від 01.06.2010 року № 2297-VI, Страхувальник – фізична особа надає безвідкличну згоду щодо обробки його персональних даних та персональних даних Вигодонабувача Страховиком з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страховика. Дана обробка може також здійснюватись будь-якими третіми особами, яким Страховик надав таке право згідно з чинним законодавством України. Страхувальник посвідчує, що ознайомлений(а) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних, відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" від 01.06.2010 року № 2297-VI, а також повідомлений про те, що з моменту укладення цього Договору персональні дані Страхувальника, Вигодонабувача, Застрахованої особи, зазначені у ньому, будуть включені до бази персональних даних Страховика.	24.8. By signing this Contract, pursuant to the Law of Ukraine "On Personal Data Protection" No. 2297-VI dated June 01, 2010, the individual Policy Holder shall give an irrevocable consent to the processing of his/her personal data and personal data of the Beneficiary by the Insurer for the purpose of carrying out insurance activities related to financial and economic activities and maintaining Insurer's internal databases. This processing may also be carried out by any third parties to whom the Insurer has granted such a right under the current legislation of Ukraine. The Policy Holder certifies that he/she has been informed of his/her rights as a personal data subject under the Law of Ukraine "On Personal Data Protection" No. 2297-VI dated June 01, 2010, and has also been informed that from the moment of concluding this Contract the personal data of the Policy Holder, the Beneficiary and the Insured Person specified in the Contract will be included in the Insurer's personal data base.
24.9. Підписання цього Договору та внесення страхового платежу Страхувальником означає повне і беззастережне прийняття умов Договору та згоду Страхувальника зі всіма умовами Договору без виключення і додатками до нього, в тому числі Інформаційного документу про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту. Таке прийняття	24.9. By signing this Contract and paying the insurance premium, the Policy Holder fully and unconditionally accepts the terms of the Contract and agrees to all the terms of the Contract without exception and annexes hereto, including the Information Document on the Standard Insurance Product, and the General Terms and Conditions of the Insurance Product. Such

також свідчить про те, що: Страхувальник ознайомився з усім текстом Договору, повністю, зрозумів його зміст, не має заперечень до тексту Договору (або заперечення внесені як окремий реквізит документа) і свідомо застосовував свій електронний підпис, що був направлений йому засобами зв'язку (телефон, електронна адреса, застосунок VIBER, мобільний застосунок, інше), у контексті, передбаченому Договором (підписав, затвердив, погодив, ознайомився); свідчить що Страхувальник розуміє значення своїх дій та всі умови Договору йому зрозумілі, Страхувальник не перебуває під впливом обману, насильства тощо; ознайомлений та згодний зі своїми правами, до укладання Договору Страховиком була надана, а Страхувальником отримана інформація про фінансову послугу, зазначеною в частині другій, частині четвертій, частині п'ятій ст. 7 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії", що йому пропонується в повному обсязі, згідно з чинним законодавством України, підтверджує, що всі тлумачення, терміни йому зрозумілі; що Страхувальник надає згоду на отримання від Страховика коротких інформаційних повідомлень (SMS, Viber тощо); що Страхувальнику зрозуміла вся надана та зазначена вище інформація, що укладення цього Договору не нав'язано йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); що Страхувальник надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних, як вказаних у цьому Договорі, так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання цього Договору, в т.ч. на передачу персональних даних третім особам, в т.ч. Іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних з персональними даними, з метою: виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в т.ч. перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин і відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу; Страхувальник - фізична особа також

acceptance shall also indicate that: the Policy Holder has read the full text of the Contract, has fully understood its content, has no objections to the text hereof (or objections are entered into as a separate document requisite), and has consciously used its electronic signature that has been sent to the Policy Holder by means of communication (phone, email, VIBER application, mobile application, etc.), in the context provided for by the Contract (signed, approved, agreed, read). This also certifies that the Policy Holder understands the meaning of its actions, is not under the influence of fraud, violence, etc.; has been informed of and agrees with its rights; before concluding the Contract, the Insurer provided and the Policy Holder received information about the financial service specified in Part 2, Part 4, Part 5 of Article 7 of the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies", which is offered to the Policy Holder in full, in accordance with the current legislation of Ukraine. The Policy Holder acknowledges that they understand all definitions and terms; that they give their consent to receiving short information messages (SMS, Viber, etc.) from the Insurer; that the Policy Holder understood all the information provided and indicated above, that the conclusion of this Contract was not imposed on the Policy Holder by another person (including the Beneficiary); that the Policy Holder gives the Insurer their consent to the processing of their personal data, both specified in this Contract and those that will become known to the Insurer in the course of this Contract, including a consent to the transfer of personal data to third parties, including to foreign parties to relations related to personal data, for the purpose of: complying with the law, this Contract and other agreements, including reinsurance ones, exercising rights granted to the Insurer by virtue of law or the contract, and ensuring the implementation of tax relations and relations in the areas of accounting, auditing, financial services and assistance services, advertising, marketing and actuarial research, service quality assessment; the Policy Holder being an individual also confirms that

<p>підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта персональних даних, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його персональні дані; що Страхувальник отримав примірник цього електронного Договору у спосіб узгоджений із Страхувальником; що Страхувальник повідомив Вигодонабувача про укладений на її користь договір страхування, про назву Страховика, а також про право звернутися до Страховика і повідомила про наявність заперечень проти укладення договору страхування; що Страхувальник отримав згоду на страхування Застрахованої особи; інформацію, що передбачена статтями 87, 88 Закону України "Про страхування"; застраховані особи не входять до осіб, щодо яких встановлено обмеження на страхування.</p>	<p>he/she has received a written notification from the Insurer of his/her rights as a personal data subject, as defined by law, the purpose of data collection, and the persons to whom his/her personal data are transferred; that the Policy Holder received a copy of this electronic Contract in the manner agreed upon with him/her; that the Policy Holder informed the Beneficiary of the Insurance Contract concluded in his/her favor, of the name of the Insurer, as well as of the right to contact the Insurer, or informed of the existence of objections to the conclusion of the Insurance Contract; that the Policy Holder received the consent to the insurance of the Insured Person; information provided for in Articles 87, 88 of the Law of Ukraine "On Insurance"; the Insured Persons are not included in the list of persons being subject to insurance restrictions.</p>
<p>24.10. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує право Страховика вимагати від Страхувальника та обов'язок Страхувальника надати Страховику інформацію та/або документи, необхідні для виконання Страховиком вимог Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення".</p>	<p>24.10. By signing this Contract, the Policy Holder confirms the Insurer's right to demand from the Policy Holder and the Policy Holder's obligation to provide the Insurer with the information and/or documents necessary for the Insurer to comply with the Law of Ukraine "On Preventing and Combating the Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime, the Financing of Terrorism, and the Financing of the Proliferation of Weapons of Mass Destruction".</p>
<p>24.11. Страховик є резидентом України, платником податку на прибуток відповідно до ст. 141 розділу III Податкового кодексу України та платником податку на додану вартість.</p>	<p>24.11. The Insurer is a resident of Ukraine, an income tax payer under Article 141 of Section III of the Tax Code of Ukraine, and a VAT payer.</p>
<p>24.12. Невід'ємною частиною цього Договору є додатки:</p>	<p>24.12. The following Annexes shall constitute an integral part hereof:</p>
<p>Додаток №1 – Програми страхування подорожуючих за кордон.</p>	<p>Annex No. 1 - Insurance programs for persons traveling abroad.</p>
<p>Додаток №2 – Програми страхування подорожуючих по Україні.</p>	<p>Annex No. 2 - Insurance programs for persons traveling within Ukraine.</p>

**ДО ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ВИТРАТ,
 ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НАДАнням ДОПОМОГИ (АСИСТАНС) ОСОБАМ, ЯКІ ПОТРАПИТИ
 У СКРУТНЕ СТАНОВИЩЕ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ /
 TOTHEELECTRONICCONTRACTOFCOMPREHENSIVEINSURANCEOFCOSTSFORASSI
 STANCETOINDIVIDUALSWHOGETINTODIFFICULTIESWHILETRAVELING**

ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ПОРОРОЖУЮЧИХ ЗАКОРДОН / INSURANCE PROGRAMS FOR PERSONS TRAVELING ABROAD						
Витрати, що відшкодовуються Страховиком / Expenses to be reimbursed by the Insurer	Назва програми страхування / InsuranceProgram					
	A1	A1 + "COVID19"	B1	B1 + "COVID19"	C1	C1 + "COVID19"
	Страхова сума обирається Страхувальником та може складати: / The amount of coverage shall be selected by the Policy Holder and may amount to:					
	10 000 EUR/USD; 30 000 EUR/USD; 50 000 EUR/USD; 60 000 EUR/USD					
	(по курсу НБУ на дату укладання Договору) / (at the NBU exchange rate as of the Contract date)					
Покриття та Ліміти відповідальності за програмами страхування / Coverageandliabilitylimitsunder theinsuranceprograms						
Медична допомога / Medical care	так / yes	так / yes	так / yes	так / yes	так / yes	так / yes
Медичні перевезення / Medical transportation	1 000 EUR/USD	1 000 EUR/USD	1 000 EUR/USD	1 000 EUR/USD	1 000 EUR/USD	1 000 EUR/USD
Невідкладна стоматологічна допомога / Emergencydentalcare	150 EUR/USD	150 EUR/USD	150 EUR/USD	150 EUR/USD	150 EUR/USD	150 EUR/USD
Медична репатріація/посмертна репатріація / Medical repatriation/repatriation of the deceased	ні/ no	1 000 EUR/USD	10 000 EUR/USD			

<p>Витрати на візит близького родича (у випадку перебування Застрахованої особи в умовах стаціонару понад 10 діб) / Expenses for a visit of a close relative (if the Insured Person stays in a hospital for over 10 days)</p>	ні/ no	ні/ no	ні/ no	ні/ no	<p>Проїзд однієї особи в економічному класі. Загалом до 400 EUR/USD; Проживання в готелі терміном до 5 (п'яти) діб з оплатою не більше 50 EUR/USD за одну добу проживання / Economy class travel for one person. A total of up to 400 EUR/USD; Hotel accommodation for up to 5 (five) nights for a fee not exceeding 50 EUR/USD per night of stay</p>	
<p>Дострокове повернення у випадку смерті найближчих родичів Застрахованої особи / Early return home in case of death of close relatives of the Insured Person</p>	ні/ no	ні/ no	ні/ no	ні/ no	<p>Проїзд в економічному класі 400 EUR/USD / Economy class travel - 400 EUR/USD</p>	
<p>Дострокове повернення дітей Застрахованої особи віком до 16 років / Early return home of children of the Insured Person under 16 years old</p>	ні/ no	ні/ no	ні/ no	ні/ no	<p>Проїзд в економічному класі 400 EUR/USD / Economy class travel - 400 EUR/USD</p>	
<p>Покриття COVID19 / COVID19 coverage</p> <p>Діагностика за призначенням лікаря, у разі виявлення симптомів інфікування COVID-19 / Diagnostics prescribed by a doctor upon detection of symptoms of COVID-19 infection</p> <p>Виклик швидкої допомоги або дипломованого лікаря для надання екстреної допомоги за медичними показами в разі лабораторно підтвердженого настання</p>	ні/ no	<p>Ліміт відповідальності / Liability limit 1 000,00 EUR/USD</p>	ні/ no	<p>Ліміт відповідальності / Liability limit 3 000,00 EUR/USD</p>	ні/ no	<p>Ліміт відповідальності / Liability limit 5 000,00 EUR/USD</p>

<p>захворювання на COVID-19 / Calling an ambulance or a certified physician for emergency care on medical indications in case of laboratory-confirmed COVID-19</p>						
<p>При наявності медичних показань, транспортування Застрахованої особи в медичний заклад в разі лабораторно підтвердженого настання захворювання на COVID-19 / Subject to medical indications, transportation of the Insured Person to a health care facility in case of laboratory-confirmed COVID-19</p>						
<p>Лікування в умовах невідкладного стаціонару, в разі лабораторно підтвердженого настання захворювання на COVID-19, терміном не більше 14 діб / Emergency inpatient treatment in case of laboratory confirmed onset of COVID-19 disease, for a period not exceeding 14 days</p>						

**ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН F1 (за межами України)
 / INSURANCE PROGRAM FOR PERSONS TRAVELING ABROAD F1 (outsideUkraine)**

Програма / Program	Витрати, що відшкодовуються Страховиком / Expenses to be reimbursed by the Insurer	Ліміти відповідальності та обмеження / Liability limits and restrictions
F1	Медична допомога / Medical care	В межах встановленого субліміту - 1% від страхової суми / Within the established sublimit - 1% of the amount of coverage
	Медична репатріація/посмертна репатріація / Medical repatriation/repatriation of the deceased	3000 EUR/USD
Страхова сума 30 000 EUR /USD / Amount of coverage - 30,000 EUR /USD		
Особливі умови Програми: / Special conditions of the Program:	1. Програма передбачає страхування подорожуючих за кордон тільки на умовах отримання Мультівізи або візи на строк 1 рік / The Program provides insurance for persons traveling abroad only under the conditions of obtaining a multivisa or visa for a period of 1 year	
	2. Договір діє тільки до настання першого страхового випадку / The contract shall only be valid until the occurrence of the first insured event	
	3. Територія дії договору – Європа, Країни Шенгенської угоди / Territorial limits of the Contract - Europe, Schengen countries	
	4. Вік Застрахованих осіб від 17 до 50 / Age of Insured Persons - 17 to 50 y.o. / Age of Insured Persons - 17 to 50 y.o.	
	5. Мета подорожі: Туризм, відпочинок; Робота, навчання; Службова/Бізнес поїздка. / Purpose of travel: Tourism, recreation; work, education; official/business travel.	

**ДО ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ВИТРАТ,
ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НАДАННЯМ ДОПОМОГИ (АСИСТАНС) ОСОБАМ, ЯКІ ПОТРАПИТИ
У СКРУТНЕ СТАНОВИЩЕ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ /
TOTHEELECTRONICCONTRACTOFCOMPRENENSIVEINSURANCEOFCOSTSFORASSI
STANCETOINDIVIDUALSWHOGETINTODIFFICULTIESWHILETRAVELING**

ПРОГРАМИ ПОДОРОЖУЮЧИХ ПО УКРАЇНІ

/ INSURANCE PROGRAMS FOR PERSONS TRAVELING WITHIN UKRAINE

Програма / Program	Витрати, що відшкодовуються Страховиком / Expenses to be reimbursed by the Insurer	Ліміти та обмеження / Limits and restrictions
	<ul style="list-style-type: none"> - Виклик швидкої допомоги або дипломованого лікаря для надання термінової допомоги в разі настання страхового випадку / Calling an ambulance or a licensed medical practitioner to provide emergency assistance upon occurrence of the insured event - Надання медичної допомоги в поліклінічних умовах (консультації спеціалістів, діагностичні дослідження, медикаментозне забезпечення, засобами фіксації та перев'язки) / Outpatient medical care (specialist medical consultations, diagnostic tests, provision of medicines, restraints and bandages) - Забезпечення медикаментами та/або медичними матеріалами, призначених лікарем, при настанні страхового випадку / Provision of medically prescribed medicines and/or medical supplies upon the occurrence of the insured event 	В межах страхової суми / Within the limits of the amount of coverage
А	<ul style="list-style-type: none"> - При наявності медичних показань, транспортування Застрахованої особи в медичний заклад при настанні страхового випадку / Subject to medical indications, transportation of the Insured Person to a healthcare facility upon occurrence of the insured event 	До 5 000,00 грн. / Up to 5,000.00 UAH
	<p>Невідкладне лікування в стаціонарі в разі настання страхового випадку терміном не більше 10 діб, оперативне втручання, включаючи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перебування в палатах різного профілю; / stay in hospital wards of various profiles; - медикаментозне забезпечення; / provision of medicines; - необхідні діагностичні та лікувальні процедури; / necessary diagnostic and treatment procedures; - консультації спеціалістів / specialized medical consultations; - харчування під час перебування у стаціонарі за нормами даного лікувального закладу / meals during hospital stay according to the standards of a particular 	В межах страхової суми / Within the limits of the amount of coverage

	healthcare facility	
B	Витрати за програмою А / Program A Expenses	В межах страхової суми основної програми страхування / Within the limits of the amount of coverage of the main insurance program
	Оплата залізничних та/або автобусних квитків (в обидві сторони) для візиту одного родича (батько, мати, чоловік, дружин) у випадку перебування у стаціонарі більше 10 діб, але не більше 30 діб / Payment of rail and/or bus tickets (roundtrip) for a visit of one relative (father, mother, husband, wife) in case of hospitalization for more than 10 days, but not more than 30 days	Проїзд залізничним транспортом або рейсовим автобусом, відповідно до прайсу місцезнаходження (квитки стандарт класу) та оплата проживання в стандарт-номерах (до 500,00 грн. на добу). / Travel by rail or by commuter bus according to the local price list (standard class tickets) and living expenses for a standard room (upto 500.00 UAH per day).
	Дострокове повернення у випадку смерті близького родича / Early return home in case of death of a close relative	Проїзд залізничним транспортом або рейсовим автобусом, відповідно до прайсу місцезнаходження (квитки стандарт класу) / Travel by rail or by commuter bus according to the local price list (standard class tickets)
	Екстрена стоматологія / Emergency dental care	До 1 500,00 грн. / Up to 1,500.00 UAH
	Репатріація тіла у випадку смерті до місця постійного проживання на Україні. / Repatriation of the deceased to the place of permanent residence in Ukraine.	До 10 000,00 грн. / Up to 10,000.00 UAH

ПРОГРАМА ДЛЯ СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ / INSURANCE PROGRAM FOR FOREIGNERS IN THE TERRITORY OF UKRAINE

Страхова сума 30 000 EUR / Amount of coverage - 30,000 EUR		
Програма / Program	Витрати, що відшкодовуються Страховиком / Expenses to be reimbursed by the Insurer	Ліміти та обмеження / Limits and restrictions
VISA	<ul style="list-style-type: none"> - Виклик швидкої допомоги або дипломованого лікаря для надання термінової допомоги в разі настання страхового випадку / Calling an ambulance or a licensed medical practitioner to provide emergency assistance upon occurrence of the insured event - Надання медичної допомоги в поліклінічних умовах (консультації спеціалістів, діагностичні дослідження, медикаментозне забезпечення, засобами фіксації та перев'язки) / Outpatient medical care (specialist medical consultations, diagnostic tests, provision of medicines, restraints and bandages) - Забезпечення медикаментами та/або медичними матеріалами, призначених лікарем, при настанні страхового випадку / Provision of medically prescribed medicines and/or medical supplies upon occurrence of the insured event 	В межах страхової суми / Within the limits of the amount of coverage
	<ul style="list-style-type: none"> - При наявності медичних показань, транспортування Застрахованої особи в медичний заклад при настанні страхового випадку / Subject to medical indications, transportation of the Insured Person to a healthcare facility upon occurrence of the insured event 	В межах страхової суми / Within the limits of the amount of coverage
	<p>Невідкладне лікування в стаціонарі в разі настання страхового випадку терміном не більше 10 діб, оперативне втручання, включаючи: / Emergency inpatient treatment upon the occurrence of the insured event for up to 10 days, surgical treatment, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перебування в палатах різного профілю; / stay in hospital wards of various profiles; - медикаментозне забезпечення; / provision of medicines; - необхідні діагностичні та лікувальні процедури; / necessary diagnostic and treatment procedures; - консультації спеціалістів / specialized medical consultations; - харчування під час перебування у стаціонарі за нормами даного лікувального закладу / meals during hospital stay according to the standards of a particular healthcare facility. 	В межах страхової суми / Within the limits of the amount of coverage
	<ul style="list-style-type: none"> - Екстрена стоматологія / Emergency dental care 	До

		100,00 EUR / Up to 100.00 EUR
	- Репатріація тіла у випадку смерті до місця постійного проживання / Repatriation of the deceased to the place of permanent residence	До 10 000,0 0 EUR / Up to 10,000.0 0 EUR

Страхова сума 30 000 EUR / Amount of coverage - 30,000 EUR		
Програма страхування / Insurance Program	Витрати, що відшкодовуються Страховиком / Expenses to be reimbursed by the Insurer	Ліміт відповідальності Страховика / Insurer's liability limit
"VISA + COVID"	Витрати за програмою «VISA» / VISA Program expenses	В межах лімітів зазначених в програмі страхування «VISA» / Within the limits specified in the VISA Insurance Program
	Лікування COVID19, а саме: / COVID19 treatment, in particular:	
	Надання швидкої (невідкладної) медичної допомоги за межами лікувальних закладів при станах, що загрожують життю на момент виклику бригади швидкої (невідкладної) медичної допомоги / Emergency medical care outside healthcare facilities in case of life-threatening conditions at the time of the emergency medical care team call	1 000,00 EUR
	Медична евакуація до найближчого лікувального закладу з метою дообстеження і максимально швидкого доступу до спеціалізованої медичної допомоги / Medical evacuation to the nearest healthcare facility for follow-up examinations and the fastest possible access to specialized medical care	
Лікування в умовах невідкладного стаціонару / Emergency inpatient treatment		

