

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ПАСПАРТУ»

General Terms and Conditions of the Insurance Product "Passepartout"

за класом страхування 18

«Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»

under insurance class 18

"Insurance of expenses related to the provision of assistance (assistance) to persons who are in a difficult situation during a trip"

ризики у межах класу страхування

«Страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон»;

«Страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон»

risks within the insurance class

"Insurance of medical expenses related to the provision of assistance (assistance) to persons who are in a difficult situation during traveling (trip) in the territory of Ukraine or abroad";

"Insurance of expenses, other than medical, related to the provision of assistance (assistance) to persons who got into a difficult situation during traveling (trip) in the territory of Ukraine or abroad"

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Загальні умови страхового продукту «Паспарту» є внутрішнім документом Страховика, визначеним відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування», та встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом «Паспарту».

1.2. Страхування здійснюється на підставі договору туристичного страхування за страховим продуктом «Паспарту» (далі – Договір страхування або Договір), який укладається відповідно до цих Загальних умов страхового продукту.

1.3. Договір страхування може включати як свою складову частину ці Загальні умови страхового продукту, за умови, що в іншій частині такого Договору (Полісі) зазначаються індивідуальні умови Договору страхування та конкретний обсяг страхового покриття за Договором страхування, що укладається зі Страхувальником.

1.4. У такому випадку допускається посилання в індивідуальній частині Договору (Полісі) на умови цих Загальних умов страхового продукту як на умови Договору.

1.5. Умови страхового покриття за Договором відображені в розділах 2 – 17 цих Загальних умов страхового продукту, Додатку №1 (Програми страхування та особливі умови дії страхового захисту), а також Полісі (індивідуальній частині Договору).

1.6. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком тощо) та інші умови страхування, передбачені Загальними умовами страхового продукту.

2. СТРАХОВИК

Страховиком за Договором є **ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО»**, внесено до Реєстру фінансових установ розпорядженням Нацкомфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, реєстраційний номер 11100829, місцезнаходження м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31; відомості для сплати страхової премії за Договором: IBAN UA033226690000026504300944019 в ТББВ №10026/0119 філії – Головного управління по м.Києву та Київській області АТ «Ощадбанк», код банку 322669; код ЄДРПОУ 31650052; Контактні дані Страховика 0 800 50 37 73, e-mail vuso@vuso.ua; веб-сайт <https://vuso.ua/>.

1. GENERAL PROVISIONS

1.1. These General Terms and Conditions of the "Passepartout" insurance product are an internal document of the Insurer, determined in accordance with the first part of Article 89 of the Law of Ukraine "On Insurance", and establish the general rules (conditions), procedure and features of insurance under the "Passepartout" insurance product.

1.2. Insurance is carried out on the basis of a travel insurance contract under the "Passepartout" insurance product (hereinafter - the Insurance Contract or the Contract), which is concluded in accordance with these General Terms and Conditions of the insurance product.

1.3. The insurance contract may include these General terms and conditions of the insurance product as a constituent part, provided that the individual conditions of the insurance contract and the specific amount of insurance coverage under the insurance contract concluded with the Insured are specified in another part of such contract (Policy).

1.4. In such a case, it is allowed to refer in the individual part of the Agreement (Policy) to the terms of these General Terms and Conditions of the insurance product as the terms of the Agreement

1.5. In such a case, it is allowed to refer in the individual part of the Contract (Policy) to the terms of these General Terms and Conditions of the insurance product as the terms of the Contract.

1.6. The terms of insurance coverage under the Contract are reflected in sections 2 - 17 of these General Terms and Conditions of the insurance product, Appendix No. 1 (Insurance programs and special conditions of insurance protection), as well as the Policy (individual part of the Contract).

2. THE INSURER

The Insurer hereunder is **“VUSO” INSURANCE COMPANY” PRIVATE JOINT-STOCK COMPANY**, entered in the Register of Financial Institutions pursuant to the Order of the National Commission for State Regulation of Financial Services Markets No. 1224 dated 24 June 2004, registration number 11100829, **place of business: Kyiv, 31, Kazymyra Malevycha St.**; details for payment of the insurance premium under the Contract: IBAN UA033226690000026504300944019 with the Territorially Detached Non-Accounting Subdivision No. 10026/0119 of the Branch – General Directorate for Kyiv and Kyiv region of “Oschadbank” JSC, bank code 322669; EDRPOU code 31650052; Contact details of the Insurer telephone 0 800 50 37 73, e-mail: vuso@vuso.ua; website: <https://vuso.ua/>

3. СТРАХУВАЛЬНИК

3.1. Страхувальником за Договором може бути дієздатна фізична особа (громадянин України, іноземний громадянин чи особа без громадянства) або фізична особа – підприємець або юридична особа, що уклала із Страховиком Договір страхування.

3.2. Інформація про Страхувальника, передбачена чинним законодавством, зазначається в Договорі.

3.3. Страхувальник, який уклав Договір страхування на власну користь одночасно є Застрахованою особою.

4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС

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

4.2. Об'єктом страхування за цим Договором, з яким пов'язані страхові інтереси та страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором, є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої зазначена у Договорі, (надалі «Застрахована особа»).

4.3. При укладенні договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи. Договір укладається з особами, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування, включаючи Застраховану особу) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування, включаючи Застраховану особу) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

5. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

5.1. Договір укладається його Сторонами про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб), інформація про яких вказана в Договорі, за їх згодою. Інформація про Застрахованих осіб зазначається у обсязі, достатньому для ідентифікації таких осіб при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, та визначення розміру страхової виплати щодо кожної Застрахованої особи.

3. THE INSURANT

3.1. The Insurant hereunder may be a legally capable natural person (a citizen of Ukraine, a foreign citizen or a stateless person) or an individual entrepreneur or a legal entity who has concluded the Insurance Contract with the Insurer.

3.2. Information about the Insurant required by the current legislation is specified in the Contract.

3.3. The Insurant who has concluded the Insurance Contract for their own benefit shall also be the Insured Person.

4. SUBJECT OF INSURANCE. OBJECT INSURED. INSURABLE INTEREST

4.1. The subject of this Contract shall be the transfer by the Insurant for a fee of the risk associated with the object of insurance to the Insurer on the terms specified by the Contract or the legislation of Ukraine.

4.2. The object insured under this Contract, to which the insurable interests and the insurance risks subject to insurance under this Contract are related, are the life, health, working capacity of the Insured Person, information on whose identification is specified in the Contract, ("the Insured Person").

4.3. When concluding the insurance contract, the Insurant is obliged to notify the Insurer of the existence of an insurable interest, including in relation to the Insured Person. The Contract shall be concluded with persons who may be insurants under the legislation of Ukraine, provided that the potential Insurant (another person specified in the Insurance Contract, including the Insured Person) has an insurable interest related to the object insured. Insurable interest means a material interest and/or need of a potential Insurant (another person specified in the Insurance Contract, including the Insured Person) in the insurance of the risks provided for by the Insurance Contract.

5. THE INSURED PERSON

5.1. This Contract is concluded by its Parties on the insurance of third parties (Insured Persons), information on whom is specified in the Contract, with their consent. Information about the Insured Persons shall be specified in the extent sufficient to identify such persons upon the occurrence of an event that may be recognized as an insured event and determine the amount of the insurance payout for each Insured Person.

5.2. Застрахованою особою за Договором може бути фізична особа (громадянин України, іноземний громадянин чи особа без громадянства), яка надала Страхувальнику письмову або усну згоду на укладення Договору на її користь. Програма страхування може містити спеціальні умови дії страхового захисту залежно від віку Застрахованої особи.

5.3. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника, передбачених Договором, окрім прав / обов'язків, які можуть належати / бути виконані виключно Страхувальнику / Страхувальником. Обов'язок щодо сплати страхової премії може бути покладено на Застраховану особу виключно за наявності її письмової згоди.

5.4. Страхувальник засвідчує, що повідомив Застрахованих осіб про укладення Договору на їх користь у спосіб, що надає можливість підтвердження факту здійснення такого повідомлення і Застраховані особи не заперечували щодо укладання Договору на їх користь.

5.5. Відсутність заперечень Застрахованих осіб та набрання чинності Договору стосовно цих осіб підтверджує, що Застрахована особа ознайоmlена з Договором, а також погоджується з наявністю у неї прав та обов'язків за Договором.

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Страховим випадком є виникнення медичних та інших витрат, передбачених Програмою страхування (Додаток №1 до Загальних умов страхового продукту), пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованій особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) на Території дії Договору внаслідок настання страхових ризиків, передбачених п.6.2. Загальних умов страхового продукту.

6.2. Страховими ризиками за Договором є:

6.2.1. захворювання Застрахованої особи під час здійснення нею подорожі (поїздки);

6.2.2. розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час здійснення нею подорожі (поїздки);

6.2.3. інша подія, передбачена Програмою страхування, на випадок виникнення якої проводиться страхування.

6.3. Перелік та види витрат, що покриваються за цим Договором, залежать від Програми страхування. Наповнення Програм страхування деталізовано в Додатку №1 до цих Загальних умов страхового продукту, при цьому конкретна Програма страхування для конкретної Застрахованої особи визначається згідно з п.1.12. Поліса.

5.2. The Insured Person under the Contract may be a natural person (a citizen of Ukraine, a foreign citizen or a stateless person) who has given the Insurant a written or verbal consent to the conclusion of the Contract in his/her favor. The insurance program may contain special conditions of insurance coverage depending on the age of the Insured Person.

5.3. The Insured Person may acquire the rights and obligations of the Insurant provided for in the Contract, except for the rights / obligations that may belong to / be performed exclusively by the Insurant. The obligation to pay the insurance premium may be assigned to the Insured Person only with his/her written consent.

5.4. The Insurant acknowledges that the Insurant notified the Insured Persons about the conclusion of the Contract in their favour in a way that provides the possibility of confirming the fact of such notification and that the Insured Persons did not object to the conclusion of the Contract in their favour.

5.5. The absence of objections from the Insured Persons and the entry into effect of the Contract in relation to such persons confirms that the Insured Person has been familiarized with the Contract, and also agrees that he/she has rights and obligations under the Contract.

6. THE LIST OF INSURED RISKS AND INSURED EVENTS

6.1. An insured event shall be the occurrence of medical and other expenses provided for by the Insurance Program (Appendix No. 1 to the General Terms and Conditions of the insurance product), related to the provision of assistance to the Insured Person who found himself/herself in a difficult situation during his/her travel (trip) in the Territory of the Contract as a result of the occurrence of insured risks specified in clause 6.2. of the General Terms and Conditions of the insurance product.

6.2. The insured risks shall include:

6.2.1. health problem of the Insured Person during his/her travel (trip);

6.2.2. health impairment of the Insured Person as a result of an accident during his/her travel (trip);

6.2.3. other event provided for by the Insurance Program, against which insurance is provided.

6.3. The list and types of expenses covered under this Contract depend on the Insurance Program. The content of the Insurance Programs is detailed in Appendix No. 1 to the General Terms and Conditions of the insurance product, while the specific Insurance Program for a specific Insured Person is specified in Clause 1.12. of the Policy.

6.4. Страхове покриття за Договором діє з урахуванням особливостей страхового покриття (групи ризику), що вказується в п.1.21. Поліса та є обставиною, що має істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору. Подія, що має ознаки страхового випадку, покривається цим Договором за умови настання її під час подорожі (поїздки) з відповідністю роду занять Застрахованої особи групі ризику, вказаній у п.1.21. Поліса, а саме:

6.4.1. Якщо п.1.21. Поліса передбачено **«Туризм» («Turism»)** – страхове покриття за Договором поширюється на пляжний, екскурсійний, культурно-пізнавальний, паломницький та інші подібні категорії туризму, відвідування родичів, що орієнтовані на спокійну і не напружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі (поїздки);

6.4.2. Якщо п.1.21. Поліса передбачено **«Бізнес» («Business»)** – страхове покриття за Договором поширюється на бізнес-поїздки, відрядження, в тому числі для осіб, які мають робочу візу, робота за наймом, не пов'язана з фізичною працею. Також до цієї групи ризику відносяться поїздки, пов'язані з навчанням в країні подорожі.

6.4.3. Якщо п.1.21. Поліса передбачено **«Робота за наймом» («Work»)** – страхове покриття за Договором поширюється на виконання оплачуваної фізичної роботи, характерної для робітничих професій у галузях будівництва, промисловості, транспорту, добування корисних копалин, сільського та комунального господарства або в приватних домогосподарствах.

6.4.4. Якщо п.1.21. Поліса передбачено **«Спорт» («Sport»)** – страхове покриття за Договором поширюється на активний відпочинок під час туристичної подорожі, а також заняття спортом на аматорському або професійному рівні наступними видами активного відпочинку / спорту: пляжний футбол, пляжний волейбол, сквош, бадмінтон, катання на «банані», катання верхи на верблюді, слоні, катання на поні, річкове катання на каное, каяках (до 2 класу), велоспорт / велотур (до 2 днів), риболовля, футбол (аматорський), гольф, піші прогулянки (без використання будь-якого обладнання для скелелазіння), верхова їзда (до 2 днів), пробіжки (кардіо), спринт / біг на довгу дистанцію (аматорський, крім марафонського бігу), спортивне орієнтування, настільний теніс, теніс (аматорський), катання на скейті, пейнтбол, катання на роликах, веслування, катання на квадроциклах (до 2 поїздок), катання на гідроциклах (до 2 поїздок), плавання (в басейні, річці, морі в межах територіальних вод), аквааеробіка, підводне плавання з маскою (окрім дайвінгу), водне поло (аматорське). На умовах цієї опції також покривається діяльність Застрахованої особи, пов'язана з участю в спортивних змаганнях та

6.4. The insurance coverage under the Contract shall apply taking into account the features of insurance coverage (risk group), which is specified in clause 1.21. of the Policy and is a circumstance that is of significant importance for the assessment of the insurance risk when concluding the Contract. An event that has the signs of an insured event shall be covered by this Contract, provided that it occurs during the travel (trip) with the Insured Person's occupation corresponding to the risk group specified in clause 1.21. of the Policy, namely:

6.4.1. If clause 1.21. of the Policy provides for **“Tourism” (“Tourism”)** – the insurance coverage under the Contract shall apply to beach, excursion, cultural and educational, pilgrimage and other similar categories of tourism, visits to relatives, which are based on a calm and not stressful, in the sense of physical exertion, program of the tourist travel (trip);

6.4.2. If clause 1.21. of the Policy provides for **“Business” (“Business”)** – the insurance coverage under the Contract shall apply to business travels, business trips, including for persons who have a work visa, hired work, not involving physical labor. This risk group also includes trips related to studies in the country of travel.

6.4.3. If clause 1.21. of the Policy provides for **“Hired work” (“Work”)** - the insurance coverage under the Contract shall extend to the performance of paid physical work, typical of trade jobs in the fields of construction, industry, transport, mining, agriculture and public utilities or in private households.

6.4.4. If clause 1.21. of the Policy provides for **“Sport” (“Sport”)** - the insurance coverage under the Contract shall extend to outdoor activities during a tourist trip, as well as practicing sports at an amateur or professional level with the following types of outdoor activities / sports: beach soccer, beach volleyball, squash, badminton, banana riding, camel riding, elephant riding, pony riding, river canoeing, kayaking (up to the 2nd class), cycling / cycle tour (up to 2 days), fishing, football (amateur), golf, hiking (without the use of any climbing equipment), horse riding (up to 2 days), jogging (cardio), sprint / long distance running (amateur, except marathon), orienteering, table tennis, tennis (amateur), skating, paintball, rollerblading, rowing, quad biking (up to 2 trips), jet skiing (up to 2 trips), swimming (in a pool, river, sea within territorial waters), water aerobics, snorkeling (except diving), water polo (amateur). Under the terms of this option, the Insured Person's activities related to participation in sports competitions and the corresponding preparation for them shall also be covered (children's sports, youth sports, reserve sports, high-performance sports, professional sports, masters sports, Olympic sports, non-Olympic sports, service-applied and applied military sports, sports for

відповідній підготовці до них (дитячий спорт, дитячо-юнацький спорт, резервний спорт, спорт вищих досягнень, професійний спорт, спорт ветеранів, олімпійський спорт, неолімпійський спорт, службово-прикладний та військово-прикладний спорт, спорт осіб з інвалідністю тощо). Даною опцією не покриваються екстремальні види спорту, які передбачені п.12.11. Загальних умов страхового продукту.

7. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО ЛІМИТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА

7.1. **Страхова сума** за Договором визначається на одну Застраховану особу та вказується в п.1.13. Поліса. Страхова сума є агрегатним лімітом всіх страхових виплат, здійснених за Договором для відповідної Застрахованої особи.

7.2. В межах страхової суми за Договором діють **ліміти відповідальності Страховика**, що передбачені Програмою страхування (Додаток №1 до Загальних умов страхового продукту, з урахуванням п.1.12. Поліса).

7.3. **Вид та розмір франшизи** визначаються Програмою страхування для окремих видів витрат / опцій Програми страхування згідно з Додатком №1 до Загальних умов страхового продукту, з урахуванням п.1.12. Поліса).

8. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ

8.1. **Страховий тариф** за Договором визначається шляхом ділення страхової премії за Договором на страхову суму за Договором.

8.2. Особливістю здійснення діяльності зі страхування за цими Загальними умовами страхового продукту є відсутність обов'язку визначення страхового тарифу в Договорі страхування.

8.3. **Розмір страхової премії** за Договором вказано в п.1.14. Поліса.

8.4. Страхова премія за Договором підлягає сплаті одним платежем в повному обсязі в день укладення Договору, якщо інше не передбачено умовами Договору.

8.5. **Відомості для сплати страхової премії за Договором зазначаються в реквізитах Страховика в Полісі.**

8.6. При сплаті страхової премії шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно діючих тарифів.

the disabled, etc.). This option shall not cover extreme sports that are mentioned in clause 12.11. of the General Terms and Conditions of the insurance product.

7. SUM INSURED AND/OR LIMITS OF LIABILITY. DEDUCTIBLE

7.1. **The sum insured** under the Contract is for one Insured Person and is specified in clause 1.13. of the Policy. The sum insured shall be the aggregate limit of all insurance payouts made under the Contract for the relevant Insured Person.

7.2. The **limits of the Insurer's liability** specified in the Insurance Program (Appendix No. 1 to the Contract, taking into account Clause 1.12 of the General Terms and Conditions of the insurance product) shall apply within the limits of the sum insured under the Policy.

7.3. **The type and size of the deductible** shall be specified in the Insurance Program for certain types of expenses / options of the Insurance Program in accordance with Appendix No. 1 to the General Terms and Conditions of the insurance product, taking into account clause 1.12. of the Policy).

8. INSURANCE RATE. INSURANCE PREMIUM, TERMS, PROCEDURE AND TIME LIMITS FOR ITS PAYMENT

8.1. **The insurance rate** under the Contract shall be determined by dividing the insurance premium under the Contract by the sum insured under the Contract.

8.2. A special feature of insurance activities under these General Terms and Conditions of the insurance product is the absence of an obligation to determine the insurance tariff in the Insurance Contract.

8.3. **The amount of the insurance premium** under the Contract is specified in clause 1.14. of the Policy.

8.4. The insurance premium under the Contract shall be payable as a lump sum in full on the day of conclusion of the Contract, unless otherwise provided by the terms of the Contract.

8.5. **Information for payment of the insurance premium under the Contract are specified in the details of the Insurer in the Policy.**

8.6. When the insurance premium is paid by bank transfer, banking institutions may charge a fee according to the applicable tariffs.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір набуває чинності з 00:00 годин дати, наступної за датою сплати страхової премії в повному обсязі на рахунок Страховика, але не раніше дати початку подорожі (поїздки), вказаної в п.1.16. Поліса, та діє до 24:00 годин дати завершення подорожі (поїздки), вказаної в п.1.17. Поліса.

9.1.1. Якщо п.1.19. Поліса передбачає кілька поїздок протягом року (Multiple trips) – Застрахована особа може кілька разів здійснювати поїздки за кордон протягом загального строку дії Договору, але Страховик несе відповідальність лише у межах тієї кількості днів, яка зазначена в п.1.18. Поліса. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового покриття автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору.

9.2. У разі несплати або неповної сплати загальної страхової премії Договір не набуває чинності, страхові виплати за подіями, що сталися протягом неоплаченого періоду, не здійснюються.

9.3. Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору, якщо інше не передбачено Договором.

9.4. Дія договору закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування за цим Договором.

9.5. У випадку укладення Договору під час перебування Застрахованої особи за межами країни постійного проживання за Договором страхування встановлюється період очікування страхового випадку (проміжок часу від дати початку дії Договору страхування, протягом якого страхове покриття за Договором не діє, а подія з ознаками страхового випадку, що настала в період очікування, не покривається Договором та Програмою страхування), що становить 3 дні з моменту сплати страхової премії за Договором. При цьому у випадку безперервного страхування, коли Договір укладається на новий строк щодо тієї ж Застрахованої особи у зв'язку із закінченням строку дії попереднього Договору страхування, що був укладений з Страховиком – новий Договір вважається дійсним без застосування періоду очікування.

9.6. Продовження строку дії Договору можливе лише за взаємною згодою Сторін шляхом укладення нового договору страхування на новий строк, якщо інше не передбачено додатковою угодою Сторін.

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. **Територія дії Договору – країна подорожі (поїздки)**, визначена згідно з п.1.20. Поліса, а саме країна (місце, зона, територія) тимчасового

9. DURATION OF THE CONTRACT, PROCEDURE FOR ITS ENTRY INTO EFFECT. INSURANCE PERIODS

9.1. The contract shall come into effect from 00:00 on the date following the date of payment of the insurance premium in full to the Insurer's account, but not earlier than the travel (trip) start date, specified in clause 1.16. of the Policy, and shall remain in effect until 24:00 on the travel (trip) end date, specified in clause 1.17. of the Policy.

If clause 1.19. of the Policy provides several trips during the year (Multiple trips) – the Insured Person can make trips abroad several times during the general term of the Contract, but the Insurer is responsible only within the number of days specified in clause 1.18. of the Policy. With each trip abroad, the insurance coverage period is automatically reduced by the number of days spent by the Insured Person in the territory of the Contract.

9.2. In the event of failure to pay or fully pay the general insurance premium, the Contract shall not come into effect, no insurance payouts for events that occurred during the unpaid period shall be made.

9.3. The insurance coverage shall be in effect for the entire duration of the Contract, unless otherwise provided for in the Contract.

9.4. The Contract shall expire no earlier than the date of expiry of the insurance coverage for all objects insured under this Contract.

9.5. In the event of conclusion of the Contract during the stay of the Insured Person outside the country of permanent residence, the Insurance Contract shall establish a waiting period for an insured event (a period of time from the date of commencement of the Insurance Contract, during which the insurance coverage under the Contract shall not apply, and an event with signs of an insured event that occurs during the waiting period, shall not be covered by the Contract and the Insurance Program), which is 3 days from the moment of payment of the insurance premium under the Contract. Therewith, in the event of continuous insurance, when the Contract is concluded for a new period for the same Insured Person in connection with the expiration of the previous Insurance Contract concluded with the Insurer, the new Contract shall be considered valid without applying the waiting period.

9.6. Renewal of the Contract shall be possible only with the mutual consent of the Parties by concluding a new insurance contract for a new term, unless otherwise stipulated by an additional agreement of the Parties.

10. TERRITORY OF THE CONTRACT

10.1. **The Territory of the Contract shall be the country of travel (the trip)**, determined in accordance with clause 1.20 of the Policy, namely the

перебування Застрахованої особи під час здійснення нею подорожі (поїздки). Під час строку дії Договору страхування Застрахована особа може відвідувати кілька країн в межах території дії Договору згідно з маршрутом подорожі (поїздки), при цьому Договір страхування буде діяти на території кожної з цих країн.

10.2. При укладенні Договору страхування може бути обрано та вказано в п.1.20. Поліса один із варіантів території дії Договору, а саме:

EU – всі країни Європи (в тому числі Шенген), а також Єгипет, Туреччина, Алжир, Саудівська Аравія, Марокко, Об'єднані Арабські Емірати, Туніс, Мальта;

WW-1 – всі країни світу (крім США, Канади, Ізраїлю, Японії, Австралії);

WW-2 – всі країни світу;

10.3. У будь-якому випадку дія Договору не поширюється на країну постійного проживання Застрахованої особи.

10.3.1. Країна постійного проживання – місце проживання на території будь-якої держави не менше одного року фізичної особи, яка не має постійного місця проживання на території інших держав та має намір проживати на території цієї держави необмежений термін без обмеження такого проживання з певною метою, а також за умови, що таке проживання не є результатом виконання цією особою службових обов'язків або зобов'язань за договором (контрактом).

10.3.2. За умовами Договору до країни постійного проживання належить / прирівнюється:

- країна, громадянином якої є Застрахована особа;
- країна постійного місця проживання Застрахованої особи (в тому числі у разі отримання Застрахованою особою посвідки на проживання або аналогічного документу, що видається Застрахованій особі в країні перебування, на термін, що перевищує встановлену законодавством кількість днів без обов'язкового отримання додаткових дозволів або документів на перебування);

10.4. У будь-якому випадку дія Договору страхування не розповсюджується на території, де на момент початку дії Договору страхування відбуваються військові дії або події, що можуть нести загрозу життю і здоров'ю людей.

11. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором, Застрахована особа зобов'язана:

11.1.1. негайно (до звернення в медичний заклад, а у випадку витрат інших, ніж медичні – до моменту понесення таких витрат) повідомити про це

country (place, area, territory) of the Insured Person's temporary stay during the travel (trip). During the term of the Insurance Contract, the Insured Person may visit several countries within the territory of the Contract in accordance with the route of the travel (trip), while the Insurance Contract shall be valid in the territory of each of those countries.

10.2. When concluding the Insurance Contract, one of the variants of the territory of the Contract may be selected and specified in clause 1.20. of the Policy, namely:

EU – all European countries (including Schengen), as well as Egypt, Turkey, Algeria, Saudi Arabia, Morocco, United Arab Emirates, Tunisia, Malta;

WW-1 - all countries of the world (except the USA, Canada, Israel, Japan, Australia);

WW-2 – all countries of the world;

10.3. In any case, the Contract shall not apply to the country of permanent residence of the Insured Person.

10.3.1. Country of permanent residence shall mean the place of residence in the territory of any state for at least one year of an individual who does not have a permanent place of residence in the territory of other states and intends to live in the territory of this state for an unlimited period without restriction of such residence for a specific purpose, as well as on the condition that such residence is not the result of such person's performance of official duties or obligations under an agreement (contract).

10.3.2. According to the terms of the Contract, the following shall fall within / be treated as the country of permanent residence:

- the country of which the Insured Person is a citizen;
- the country of permanent residence of the Insured Person (including in the case of obtaining by the Insured Person of a residence permit or a similar document issued to the Insured Person in the country of residence for a period exceeding the number of days established by law without the mandatory obtaining of additional permits or documents for stay);

10.4. In any case, the Insurance Contract shall not apply to the territories where, at the time of the commencement of the Insurance Contract, there are military operations or events that may pose a threat to the life and health of people.

11. CALCULATION PROCEDURE, CONDITIONS AND TIME LIMITS FOR MAKING INSURANCE PAYOUTS

11.1. In the event of the occurrence of an event that has the signs of an insured event under the Contract, the Insured Person shall:

11.1.1. immediately (before applying to a healthcare facility, and in the case of expenses other than medical expenses - before incurring such expenses)

Страховика (Асистуючу компанію) за контактами, які вказані в п.1.23. Поліса та/або Пам'ятці, яка є невід'ємною частиною Договору та повідомити про характер та обставини події, надати інформацію, що дає можливість ідентифікувати Застраховану особу, дотримуватись отриманих вказівок та рекомендацій Страховика (Асистуючої компанії). Якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє самостійно повідомити Страховика, звернення від імені Застрахованої особи може бути здійснено будь-якими іншими особами, які володіють повною та достовірною інформацією про стан здоров'я Застрахованої, обставини настання події та інформацією для ідентифікації Застрахованої особи.

У разі неможливості зв'язатись з Страховиком (Асистуючою компанією) з поважних причин до моменту отримання медичних послуг чи понесення інших витрат – повідомити Страховика (Асистуючу компанію) про обставини страхового випадку, проте не пізніше 2 (двох) діб з моменту як тільки ці причини перестануть діяти. До переліку поважних причин, що призвели до неможливості вчасного повідомлення Страховика (Асистуючої компанії), належать об'єктивні та незалежних від волі Застрахованої особи обставини: відсутність діючих засобів телефонного (стаціонарного або мобільного) зв'язку в місці перебування Застрахованої особи; непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси, а саме родичів Застрахованої особи, які подорожують разом із нею, або осіб, що є застрахованими за цим Договором).

У випадку коли Застрахована особа з об'єктивних, незалежних від неї причин самостійно сплатила послуги, які відшкодовуються на умовах Договору страхування, відшкодування витрат, понесених Застрахованою особою, здійснюється Страховиком після надання Страховикові необхідних документів, зазначених у п.11.2 Загальних умов страхового продукту. Застрахована особа не звільняється від обов'язку повідомити про настання страхового випадку Страховика (Асистуючу компанію) та узгодити з нею порядок подальшого отримання послуг, навіть якщо Застрахована особа самостійно здійснить оплату послуг, що відшкодовуються відповідно до умов Договору та Програми страхування.

11.1.2. Надати Страховику можливість проводити розслідування та перевірку обставин, причин страхового випадку;

11.1.3. У випадку недотримання строків повідомлення Застрахована особа повинна обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

11.1.4. У разі настання страхового випадку по страхуванню багажу (якщо відповідна опція передбачена Програмою страхування за

notify the Insurer (the Assistance Company) thereof using the contacts details specified in clause 1.23. of the Policy and/or Memo, which is an integral part of the Contract, and inform about the nature and circumstances of the event, provide information that makes it possible to identify the Insured Person, follow the received instructions and recommendations of the Insurer (the Assistance Company). If the Insured Person's health does not allow the person to notify the Insurer on his/her own, the application on behalf of the Insured Person may be made by any other person who has complete and reliable information about the Insured Person's health, the circumstances of the occurrence of the event, and information for identification of the Insured Person.

Where it is impossible to contact the Insurer (the Assistance Company) due to valid reasons before receiving medical services or incurring other expenses - inform the Insurer (the Assistance Company) about the circumstances of the insured event, but no later than within 2 (two) days from the moment when such reasons cease to have effect. The list of valid reasons that resulted in the impossibility of timely notification of the Insurer (the Assistance Company) shall include objective circumstances beyond the will of the Insured Person: lack of working means of telephone (landline or mobile) communication at the Insured Person's place of arrival; unconscious state of the Insured Person (in the absence of persons who could represent his/her interests, namely relatives of the Insured Person traveling with him/her or persons insured under this Contract).

In the event that the Insured Person, for objective reasons beyond his/her will, independently paid for the services reimbursable under the terms of this Insurance Contract, the Insurer shall reimburse the expenses incurred by the Insured Person after the Insurer is provided with the necessary documents specified in Clause 11.2 of the General Terms and Conditions of the insurance product. The Insured Person shall not be released from the obligation to notify the Insurer (the Assistance Company) of the occurrence of an insured event and agree with it on the procedure for further receiving services, even if the Insured Person independently pays for the services reimbursable under the terms of this Contract and the Insurance Program.

11.1.2. Provide the Insurer with the opportunity to investigate and verify the circumstances and causes of the insured event;

11.1.3. In the event of failure to observe the period of notice, the Insured Person shall substantiate this in writing, at the request of the Insurer.

11.1.4. In the event of an insured event under baggage insurance (if the relevant option is provided for by the Insurance Program according to Appendix

Додатком №1 до Загальних умов страхового продукту з урахуванням п.1.12. Поліса) Застрахована особа додатково також зобов'язана: негайно та своєчасно повідомити про настання страхового випадку компетентні органи (служба «LostandFound» або інша сервісна служба, представник перевізника, поліція тощо); залишити багаж до погодження питання про його огляд представником компетентної служби в тому вигляді, в якому він був після настання страхового випадку, за виключенням вимог безпеки та заходів щодо зменшення розміру збитку.

11.1.5. На вимогу Страховика (Асистуючої компанії) та/або якщо того вимагають обставини події – звернутись до компетентних органів країни подорожі (поїздки) чи інших уповноважених органів з метою фіксації факту, обставин страхового випадку.

11.1.6. Надати документи, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), передбачені Договором (п.11.2 Загальних умов страхового продукту).

11.1.7. Вжити заходів для зменшення можливих фінансових збитків, а також зберігати документи, що підтверджують понесення фінансових витрат у зв'язку з їх настанням.

11.1.8. Дотримуватись інших інструкцій та вимог Страховика (Асистуючої компанії) щодо порядку дій при настанні подій, що мають ознаки страхового випадку.

11.1.9. У випадку недотримання вказаних в пп.11.1.1. – 11.1.8. Загальних умов страхового продукту вимог Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

11.2. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку):

11.2.1. заява про страхову виплату встановленої Страховиком форми;

11.2.2. копія документа, що встановлює особу заявника (закордонного паспорту або дитячого проїзного документа Застрахованої особи);

11.2.3. копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (за наявності);

11.2.4. довідка-рахунок з медичного закладу із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом захворювання, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг з зазначенням дати надання окремої послуги та її вартості, загальною сумою до виплати;

11.2.5. направлення на проходження лабораторних досліджень у зв'язку з захворюванням із зазначенням найменування та вартості наданих послуг;

No. 1 to the General Terms and Conditions of the insurance product, taking into account Clause 1.12 of the Policy), the Insured Person shall additionally be obligated: to immediately and timely notify the competent authorities of the occurrence of the insured event ("Lost and Found" service or another service department, a representative of the carrier, the police, etc.); to leave the baggage until the issue of its inspection by a representative of the competent service is agreed in the form in which it was after the occurrence of the insured event, with the exception of security requirements and measures to reduce the extent of damage.

11.1.5. At the request of the Insurer (the Assistance Company) and/or if the circumstances of the event require this, contact the competent authorities of the country of travel (the trip) or other competent authorities in order to record the fact and circumstances of the insured event.

11.1.6. Provide documents confirming the fact and circumstances of the occurrence of the insured event and the amount of the incurred damage (loss) as required by the Contract (clause 11.2 of the General Terms and Conditions of the insurance product).

11.1.7. Take measures to reduce possible financial losses, as well as keep documents confirming the financial costs incurred in connection with their occurrence.

11.1.8. Follow other instructions and requirements of the Insurer (the Assistance Company) regarding the course of action in the event of the occurrence of events that have signs of an insured event.

11.1.9. In case of non-compliance with the requirements specified in clauses 11.1.1. – 11.1.8. of the General Terms and Conditions of the insurance product, the Insurer shall have the right to deny an insurance payout.

11.2. The list of documents confirming the fact and circumstances of the occurrence of an insured event and the amount of damage (loss):

11.2.1. insurance claim in the form established by the Insurer;

11.2.2. a copy of the applicant's identity document (international passport or child travel document of the Insured Person);

11.2.3. a copy of the certificate on the assignment of a taxpayer record card registration number (if available);

11.2.4. an invoice statement from a healthcare facility specifying: the patient's name, accurate diagnosis of the disease, date of seeking medical help, treatment duration, list of services provided with indication of the date of provision of an individual service and its cost, total amount due;

11.2.5. referral for laboratory tests in connection with the disease, indicating the name and cost of the services provided;

11.2.6. довідки медичного, лікувально-профілактичного закладу встановленої форми;

11.2.7. рецепти на придбання медикаментів, виписаних лікуючим лікарем Застрахованій особі у зв'язку з її захворюванням, із штампом аптеки та зазначеною вартістю кожного препарату;

11.2.8. документи, що підтверджують розмір медичних або інших витрат, факт здійснення оплати за надані послуги та медикаменти (чек /банківська квитанція / інші платіжні документи з зазначеною сумою на переказ, рахунок за отримані послуги тощо);

11.2.9. результати лабораторних досліджень, які підтверджують природу та ступінь захворювання та/або інфікування;

11.2.10. висновки, довідки, інші документи, видані уповноваженими державними органами країни подорожі (поїздки), в якій стався страховий випадок, що підтверджують факт та обставини його настання;

11.2.11. інші документи на запит Страховика (Асистуючої компанії), залежно від обставин конкретного страхового випадку та за умови, що Програмою страхування (Додаток №1 до Загальних умов страхового продукту з урахуванням п.1.12. Поліса) передбачені відповідні опції для Застрахованої особи, такими документами можуть бути:

- довідка про причину смерті, нотаріально засвідченої копії свідоцтва про смерть та свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємців);

- довідка про втрату або пошкодження багажу, яка надається службою «LostandFound» або іншою сервісною службою або представником перевізника при втраті або пошкодженні багажу;

- сертифікат дайвера - при настанні страхового випадку під час занять дайвінгом;

- платіжні документи, що підтверджують понесені витрати на послуги адвоката / внесення застави;

- офіційні документи авіаперевізника (в тому числі дані офіційних онлайн-ресурсів) на підтвердження обставин затримки рейсу;

- протокол допиту (опитування) свідків, заява потерпілої особи, довідка із поліції, пропозиції досудового урегулювання тощо;

- документи, що підтверджують вартість майна Застрахованої особи, якщо Програмою страхування передбачено покриття випадків їх пошкодження/знищення під час подорожі (поїздки)
- інші документи залежно від обставин конкретної події, що покривається згідно з Програмою страхування.

11.2.12. Страховик (Асистуюча компанія) має право вимагати від заявника, який звернувся по отримання страхової виплати, надання додаткових, не зазначених у п.11.2.1. – 11.2.11. Загальних умов страхового продукту документів,

11.2.6. certificates of a healthcare, prevention and treatment facility in the established form;

11.2.7. prescriptions for purchasing medicines prescribed by the attending physician to the Insured Person in connection with his/her illness, with the stamp of the pharmacy and the indicated price of each medicine;

11.2.8. documents confirming the amount of medical or other expenses, the fact of payment for the services and medicines provided (sales slip / bank receipt / other payment documents with the specified amount for the transfer, invoice for services received, etc.);

11.2.9. results of laboratory tests that confirm the nature and extent of the disease and/or infection;

11.2.10. conclusions, certificates, other documents issued by the authorized state bodies of the country of travel (the trip) where the insured event occurred, confirming the fact and circumstances of its occurrence;

11.2.11. other documents at the request of the Insurer (the Assistance Company), depending on the circumstances of the specific insured event and provided that the Insurance Program (Appendix No. 1 to the General Terms and Conditions of the insurance product taking into account clause 1.12 of the Policy) provides for appropriate options for the Insured Person, such documents may include:

- a certificate of the cause of death, a notarized copy of the death certificate and the certificate of the right to inheritance (for heirs);

- certificate of loss or damage of baggage issued by the "Lost and Found" service or other service department or representative of the carrier in the event of loss or damage of baggage;

- diver certificate - in the event that the insured event occurred during diving;

- payment documents confirming the expenses incurred for the services of a lawyer / bailment;

- official documents of the air carrier (including data from official online resources) to confirm the circumstances of the flight delay;

- record of witness interview, statement of the victim, police certificate, proposals for pre-trial settlement, etc.;

- documents confirming the value of the property of the Insured Person, if the Insurance Program provides for the coverage of its damage/destruction during the travel (trip)

- other documents depending on the circumstances of a specific event covered under the Insurance Program.

11.2.12. The Insurer (the Assistance Company) shall have the right to request from the applicant, who filed the insurance claim, the provision of additional documents, not specified in clauses 11.2.1. – 11.2.11. of the General Terms and Conditions of the insurance

якщо на підставі наявних документів неможливо визначити причини та обставини події, що має ознаки страхового випадку, розмір медичних та інших витрат, розмір страхової виплати чи отримувача страхової виплати.

11.2.13. Страховик має право зменшити вимоги до документів, передбачених п.11.2.1. – 11.2.11. Загальних умов страхового продукту.

11.2.14. Повний перелік документів визначається Страховиком у кожному випадку окремо в залежності від обставин події.

11.2.15. Перераховані у п.11.2.1. – 11.2.14. Загальних умов страхового продукту документи можуть бути надані українською або англійською мовами. Якщо документи складені іншими мовами, Застрахована особа має надати офіційний переклад українською мовою.

11.2.16. Документи, що надаються Страховику, повинні бути оформлені відповідно до існуючих норм (із зазначенням номеру, дати, засвідчені підписами уповноважених осіб та печатками та/або штампами, без виправлень).

11.2.17. Якщо зазначені документи не надані в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до усунення цих недоліків.

11.2.18. Документи, що перераховані у п.11.2.1. – 11.2.14. Загальних умов страхового продукту, повинні бути надані Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку. Якщо існували істотні причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з обґрунтуванням причин затримки. У разі відсутності істотних причин для несвоєчасного подання документів Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

11.3. Форма, спосіб та порядок подання документів, зазначених в п.11.2. Загальних умов страхового продукту:

11.3.1. Сторони узгодили, що заява про здійснення страхової виплати, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, які мають надаватися Сторонами на виконання умов Договору, можуть подаватися за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Договорі та/або за контактними даними Застрахованої особи, вказаними в заяві про страхову виплату;

11.3.2. Сторони узгодили що скановані / сфотографовані документи, подані за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Договорі, та/або контактних даних

product, if on the basis of available documents it is impossible to determine the causes and circumstances of the event that has signs of an insured event, the amount of medical and other expenses, the amount of the insurance payout or the recipient of the insurance payout.

11.2.13. The Insurer shall have the right to reduce the requirements for the documents specified in clauses 11.2.1. – 11.2.11 of the General Terms and Conditions of the insurance product.

11.2.14. The full list of documents shall be determined by the Insurer in each individual case, depending on the circumstances of the event.

11.2.15. Documents listed in clauses 11.2.1. – 11.2.14. of the General Terms and Conditions of the insurance product may be provided in Ukrainian or English. If the documents are drawn up in other languages, the Insured Person shall provide an official translation into Ukrainian.

11.2.16. Documents provided to the Insurer must be drawn up in accordance with the existing norms (showing the number, date, certified with the signatures of authorized persons and seals and/or stamps, without corrections).

11.2.17. If the specified documents are not provided in full and/or in the proper form, or are drawn up with violation of current regulations (there is no number, date, stamp, there are corrections of the text, etc.), the insurance payout will not be made until such deficiencies are eliminated.

11.2.18. Documents listed in clauses 11.2.1. - 11.2.14 of the General Terms and Conditions of the insurance product, must be provided to the Insurer within 15 (fifteen) calendar days from the date of occurrence of the insured event. If there were significant reasons why the documents were not submitted on time, they shall be submitted as soon as possible, with justification of the reasons for the delay. In the absence of valid reasons for late submission of the documents, the Insurer shall have the right to deny an insurance payout.

11.3. The form, manner and procedure for submitting the documents specified in clause 11.2. of the General Terms and Conditions of the insurance product:

11.3.1. The Parties have agreed that the insurance claim, the decision of the Insurer on claim denial, as well as other statements, notices and documents that must be provided by the Parties to fulfill the terms of this Contract, may be submitted using the contact details of the Parties specified in the details of the Parties in this Contract and/or according to the contact details of the Insured Person specified in the insurance claim;

11.3.2. The Parties have agreed that scanned / photographed documents submitted using the contact details of the Parties specified in the details of the Parties in this Contract and/or the contact details of

Застрахованої особи, вказаних в заяві про страхову виплату, прирівнюються Сторонами до письмової форми з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством та цим Договором; при цьому, Сторони та Застрахована особа, на користь якої укладено Договір, гарантують, що надані у такий спосіб документи є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа;

11.3.3. Страхувальник / Застрахована особа зобов'язані протягом 5 (п'яти) років зберігати оригінали документів, подані ним для отримання страхової виплати за правилами п.11.3 Загальних умов страхового продукту та на вимогу Страховика надати для ознайомлення та огляду оригінали документів протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання відповідного запиту від Страховика; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник /Застрахована особа зобов'язуються повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату;

11.3.4. Підписанням Договору Сторони (Застрахована особа – наданням згоди на укладення Договору щодо неї) підтверджують достовірність та несуть повну відповідальність за правильність контактних даних, вказаних ними при укладенні Договору та відображених в реквізитах Сторін в Договорі;

11.3.5. Кожна зі Сторін (Застрахована особа, на користь якої укладено Договір) самостійно несе ризик настання несприятливих наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною (Застрахованою особою) інформації про контактні дані та несвоєчасного (пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати відповідних змін) повідомлення про зміну контактних даних;

11.3.6. Заява про здійснення страхової виплати може бути сформована в інформаційно-телекомунікаційній системі (ІТС) Страховика.

11.4. Порядок розрахунку розміру страхової виплати:

11.4.1. Розмір витрат, які відшкодовуються Страховиком, визначається Страховиком відповідно до умов Договору, переліку опцій, що покриваються Програмою страхування (Додаток №1 до Загальних умов страхового продукту з урахуванням п.1.12. Поліса) та наданих Страховику документів.

11.4.2. Страхова виплата не може перевищувати розмір прямого збитку, заподіяного Страхувальнику та/або іншій особі, передбаченій Договором.

11.4.3. При визначенні розміру страхової виплати у зв'язку з настанням страхового випадку за цим Договором застосовуються ліміти відповідальності Страховика, передбачені Програмою страхування (Додаток №1 до Загальних умов страхового продукту з

the Insured Person specified in the insurance claim shall be considered by the Parties to be equivalent to the written form with all the consequences provided for by the current legislation and this Contract; therewith, the Parties and the Insured Person, in whose favor this Contract was concluded, guarantee that the documents provided in this manner are those made from the original document, their content, form and appearance fully correspond to the content, form and appearance of the original document;

11.3.3. The Insurant / Insured Person shall keep the originals of the documents submitted by them for the insurance payout according to the rules of clause 11.3 of the General Terms and Conditions of the insurance product for 5 (five) years and, at the request of the Insurer, provide the originals of the documents for review within 5 (five) working days from the date of receipt of the relevant request from the Insurer; in case of inconsistency of the copy of the document with its original, the Insurant / Insured Person shall repay the Insurer the insurance payout paid by the latter;

11.3.4. By signing this Contract, the Parties (the Insured Person – by giving consent to the conclusion of this Contract in his/her favor) confirm the reliability and bear full responsibility for the accuracy of the contact details specified by them when concluding the Contract and shown in the details of the Parties in this Contract;

11.3.5. Each of the Parties (the Insured Person, in whose favor the Contract was concluded) shall independently bear the risk of adverse consequences associated with the unreliability of the information provided by such Party (the Insured Person) about the contact details and untimely (later than 5 (five) working days before the date of the relevant changes) notification of change of the contact details;

11.3.6. An insurance claim may be made in the Insurer's information telecommunication system (ITS).

11.4. Procedure for calculation of the amount of an insurance payout:

11.4.1. The amount of expenses reimbursable by the Insurer shall be determined by the Insurer in accordance with the terms of the Contract, the list of options covered by the Insurance Program (Appendix No. 1 to the General Terms and Conditions of the insurance product, taking into account clause 1.12 of the Policy) and the documents provided to the Insurer.

11.4.2. An insurance payout shall not exceed the amount of direct damage caused to the Insured Person and/or other person specified in the Contract.

11.4.3. When determining the amount of the insurance payout in connection with the occurrence of an insured event under this Contract, the limits of the Insurer's liability specified in the Insurance Program (Appendix No. 1 to the General Terms and Conditions of the insurance product, taking into account clause

урахуванням п.1.12. Поліса). У випадку, якщо згідно з Програмою страхування за конкретним страховим випадком передбачено одночасне застосування кількох лімітів відповідальності Страховика, то розмір страхової виплати визначається в межах найбільшого з таких лімітів.

11.4.4. Якщо медичні та інші витрати відповідно до умов Договору та/або Програми страхування не покриваються Страховиком, Застрахована особа сплачує їх вартість самостійно навіть тоді, коли вони включені у загальний рахунок.

11.4.5. Загальний розмір усіх страхових виплат за одним або кількома страховими випадками за Договором не може перевищувати розміру страхової суми за Договором (п.1.13. Поліса).

11.5. Умови надання допомоги (асистансу), умови та строки здійснення страхової виплати:

11.5.1. Допомога (асистанс) за Договором страхування надається Застрахованій особі у грошовій формі та/або шляхом надання відповідних послуг у зв'язку з настанням страхового випадку, передбачених Договором страхування та Програмою страхування (Додаток №1 до Загальних умов страхового продукту з урахуванням п.1.12. Поліса).

11.5.2. Здійснення страхової виплати за цим Договором здійснюється у вигляді відшкодування понесених витрат (їх частини відповідно до умов Договору та Програми страхування) або оплати вартості таких витрат (частини вартості відповідно до умов Договору та Програми страхування).

11.5.3. Страховик має право здійснити страхову виплату за Договором:

11.5.3.1. закладу охорони здоров'я, іншій установі або особі, що надає (надавав, надаватиме) медичну допомогу, медичні та/або інші послуги, передбачені Програмою страхування (Додаток №1 до Загальних умов страхового продукту з урахуванням п.1.12. Поліса);

11.5.3.2. Асистуючій компанії чи іншій особі, яка діє на підставі договору зі страховиком, у порядку, передбаченому таким договором та відповідно до умов Договору страхування, – якщо при настанні страхового випадку така компанія / особа надає (надавала, буде надавати) Застрахованій собі асистуючі послуги та/або здійснює (здійснювала, буде здійснювати) оплату за медичну допомогу, медичні та/або інші послуги Застрахованій особі, передбачені Програмою страхування (Додаток №1 до Загальних умов страхового продукту з урахуванням п.1.12. Поліса);

11.5.3.3. Застрахованій особі чи іншій особі, яка понесла витрати та має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства України, – у разі якщо така особа самостійно здійснила оплату медичної допомоги, медичних

1.12 of the Policy) shall be applied. In the event that, according to the Insurance Program, several limits of the Insurer's liability are applicable to a specific insured event, the amount of the insurance payout shall be determined within the greatest of such limits.

11.4.4. If medical and other expenses in accordance with the terms of this Contract and/or the Insurance Program are not covered by the Insurer, the Insured Person shall pay their cost on his/her own even when they are included in the general invoice.

11.4.5. The total amount of all insurance payouts for one or more insured events under the Contract shall not exceed the sum insured under the Contract (clause 1.13 of the Policy).

11.5. Conditions for providing assistance, conditions and time limits for making insurance payouts:

11.5.1. Assistance under the Insurance Contract shall be provided to the Insured Person in monetary form and/or by providing relevant services in connection with the occurrence of an insured event, provided for in the Insurance Contract and the Insurance Program (Appendix No. 1 to the General Terms and Conditions of the insurance product, taking into account clause 1.12 of the Policy).

11.5.2. An insurance payout under this Contract shall be made in the form of reimbursement of incurred expenses (a part thereof in accordance with the Contract and the Insurance Program) or payment of the cost of such expenses (a part of the cost in accordance with the Contract and the Insurance Program).

11.5.3. The Insurer shall have the right to make an insurance payout under the Contract:

11.5.3.1. to a healthcare facility, another institution or a person that provides (has provided, will provide) medical care, medical and/or other services provided for by the Insurance Program (Appendix No. 1 to the General Terms and Conditions of the insurance product, taking into account clause 1.12 of the Policy);

11.5.3.2. To the Assistance Company or other person acting on the basis of an agreement with the Insurer, in the manner stipulated by such agreement and in accordance with the terms of this Insurance Contract, if, upon occurrence of an insured event, such company / person provides (has provided) the Insured Person with assistance services and/or makes (has made) a payment for medical care, medical and/or other services to the Insured Person provided for by the Insurance Program (Appendix No. 1 to the General Terms and Conditions of the insurance product, taking into account clause 1.12 of the Policy);

11.5.3.3. To the Insured Person or other person who has incurred expenses and has the right to receive an insurance payout in accordance with the terms of the Insurance Contract and/or in accordance with the legislation of Ukraine - in the event that such person paid for medical care, medical and/or other services

та/або інших послуг, передбачених Програмою страхування (Додаток №1 до Загальних умов страхового продукту з урахуванням п.1.12. Поліса).

11.5.4. Строк прийняття рішення за випадком (про визнання або невизнання випадку страховим) становить 10 (десять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з цим Договором. Протягом вказаного строку Страховик:

11.5.4.1. приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

11.5.4.2. приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованій особі / Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

11.5.5. Строк здійснення страхової виплати становить 10 (десять) робочих днів з дати складення страхового акту.

12. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

12.1.1. навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

12.1.2. вчинення Страхувальником або Застрахованою особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

12.1.3. подання Страхувальником або Застрахованою особою неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

12.1.4. одержання Страхувальником або Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

12.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

provided for by the Insurance Program (Appendix No. 1 to the General Terms and Conditions of the insurance product, taking into account clause 1.12 of the Policy) on his/her own.

11.5.4. The time limit for making a decision on an event (on recognition or non-recognition of the event as an insured event) shall be 10 (ten) working days from the date of receipt of all necessary documents in accordance with this Contract. During the specified period, the Insurer:

11.5.4.1. shall make a decision on the payout and draw up a claim report specifying the amount of the insurance payout or

11.5.4.2. shall make a reasoned decision on the denial of an insurance payout, whereof it shall notify the Insured Person / the Insurant in writing within 10 (ten) working days from the date of making such decision with justification of the reason for the denial.

11.5.5. The time limit for making an insurance payout shall be 10 (ten) working days from the date of drawing up the claim report.

12. LIST OF INSURANCE EXCLUSIONS AND LIMITATIONS OF INSURANCE. REASONS FOR DENIAL OF AN INSURANCE PAYOUT

12.1. The grounds for the Insurer's denial of an insurance payout shall include:

12.1.1. deliberate actions of the Insurant or the Insured Person, aimed at the occurrence of an insured event, except for actions taken in a state of extreme necessity or necessary defence, or cases determined by law or international customs;

12.1.2. commission of an intentional criminal offense by the Insurant or the Insured person, which led to the occurrence of an insured event;

12.1.3. submission of false information about the object insured, circumstances that are essential for the assessment of the insurance risk, or about the fact of occurrence of an insured event by the Insurant or the Insured Person;

12.1.4. receipt by the Insurant or the Insured Person of full compensation for losses from the person who caused them. If the loss is partially compensated, the insurance payout shall be made after deducting the amount received from the specified person as compensation for losses;

12.1.5. the Insurant's or the Insured Person's failure to timely report the occurrence of an insured event without valid reasons or non-fulfillment of other obligations specified in the Insurance Contract or legislation, if this resulted in the inability of the Insurer to establish the fact, reasons and circumstances of the occurrence of the insured event or the amount of damage (losses) caused;

12.1.6. несвоєчасне або неналежне подання документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку) з порушенням вимог, передбачених пп. 11.2., 11.3. Загальних умов страхового продукту;

12.1.7. отримання Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

12.1.8. несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

12.1.9. неузгодження із Страховиком (Асистуючою компанією) розміру та порядку надання медичних та інших послуг без поважних причин до моменту їх отримання або оплати;

12.1.10. неподання або несвоєчасне подання документів або подання неповного пакету документів Страховику для отримання страхової виплати;

12.1.11. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення відповідних служб / компетентних органів в країні подорожі (поїздки) про настання страхового випадку, коли таке повідомлення мало бути здійснене згідно з умовами Договору;

12.1.12. дії форс-мажорних обставин (впливу ядерної енергії, природних катаклізмів, війни, військових дій будь-якого роду, надзвичайного положення, оголошеного органами влади, революції, повстання, громадянських заворушень, страйків, терористичних актів тощо), окрім випадків, коли їх покриття прямо передбачено Програмою страхування;

12.1.13. перевищення розміру медичних та/або інших витрат понад ліміт відповідальності, передбачений Програмою страхування за Договором;

12.1.14. за опцією страхування багажу (якщо така передбачена умовами Програми страхування) якщо при прийманні багажу Застрахована особа письмово не заявила перевізнику про недостачу, пошкодження або псування багажу, вважається, що вона отримала багаж згідно з умовами договору перевезення і відповідні витрати не покриваються за цим Договором.

12.2. Страховими випадками не визнаються події, що виникли у зв'язку з такими обставинами:

12.2.1. замаху на самогубство, а також самогубства, за виключенням випадків, коли Застрахована особа була доведена до самогубства або до замаху на самогубство протиправними діями третіх осіб;

12.1.6. untimely or non-complying submission of documents confirming the fact and circumstances of the occurrence of the insured event and the amount of the damage (loss) caused in violation of the requirements specified in clauses 11.2., 11.3. of the General Terms and Conditions of the insurance product;

12.1.7. receipt by the Insured Person of full compensation for losses from the person responsible for causing them;

12.1.8. the Insured Person's failure to timely report the occurrence of the insured event without valid reasons or creating obstacles for the Insurer in determining the circumstances, nature and amount of losses;

12.1.9. failure to agree with the Insurer (the Assistance Company) the amount and procedure for providing medical and other services without valid reasons until the moment of their receipt or payment for them;

12.1.10. failure to submit or timely submit documents or submission of an incomplete package of documents to the Insurer for receiving an insurance payout;

12.1.11. failure to notify or timely notify the relevant services / competent authorities in the country of travel (the trip) about the occurrence of the insured event, when such notification should have been made in accordance with the terms of the Contract;

12.1.12. effect of force majeure circumstances (impact of nuclear energy, natural disasters, war, military operations of any kind, state of emergency declared by authorities, revolution, uprising, civil unrest, strikes, terrorist acts, etc.), except for cases where their coverage is directly provided for by the Insurance Program;

12.1.13. the amount of medical and/or other expenses exceeding the limit of liability specified in the Insurance Program under the Contract;

12.1.14. under the baggage insurance option (if such is provided by the terms of the Insurance Program), if the Insured Person did not notify the carrier in writing about the lack, damage or deterioration of the baggage when accepting the baggage, it shall be considered that he/she received the baggage in accordance with the terms of the contract of carriage and the corresponding costs shall not be covered under this Contract.

12.2. Events arising in connection with the following circumstances shall not be recognized as insured events:

12.2.1. a suicide attempt, as well as suicide, with the exception of cases when the Insured Person was driven to commit suicide or attempted suicide by illegal actions of third parties;

12.2.2. знаходження Застрахованої особи у стані алкогольного сп'яніння, отруєння алкоголем (крім випадків, коли покриття таких випадків передбачено Програмою страхування за Договором);

12.2.3. знаходження Застрахованої особи у стані наркотичного або токсичного сп'яніння, отруєння речовинами, прийнятими з метою або в стані такого сп'яніння, вживання наркотичних або токсичних речовин без призначення лікаря;

12.2.4. участі Застрахованої особи в протиправних діях;

12.2.5. венеричних захворювань, СНІДу, алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, розладів психіки, системних захворювань, особливо небезпечних інфекцій (віспа, чума, холера, сибірська виразка);

12.2.6. захворювання, що мало місце до початку дії страхового захисту, за виключенням випадків, коли невідкладна медична допомога пов'язана з гострим болем;

12.2.7. загострення або ускладнення захворювань, що мали місце до моменту укладення Договору страхування, незалежно від того, чи здійснювався по них лікування чи ні; при цьому Страховик відшкодовує медичні витрати за надання невідкладної медичної допомоги, необхідної для запобігання безпосередньої загрози життю або витрати, пов'язані з купуванням гострого болю;

12.2.8. управлінням транспортним засобом Застрахованою особою, що не має посвідчення водія, а також, із передачею управління іншій особі, що не має посвідчення водія або знаходиться у стані сп'яніння;

12.2.9. хронічні хвороби усіх видів, а також інфекційних захворювань, за виключенням COVID-19, що покривається в межах, передбачених Програмою страхування;

12.2.10. ботулізму та стовбняку, окрім випадків, коли це призвело до інвалідності або смерті Застрахованої особи;

12.2.11. нехтування існуючими медичними протипоказаннями кваліфікованого лікаря для занять дайвінгом;

12.2.12. вживання медикаментів, непридатних при заняттях дайвінгом;

12.2.13. здійснення підводного занурення без наявності сертифікату дайвера відповідної категорії;

12.2.14. занурення на стисненому повітрі на глибину понад 40 метрів, за винятком випадків пошкодження обладнання, що призвели до тимчасової втрати плавучості тривалістю не більше 1 хвилини. Обмеження не застосовується при здійсненні технічних занурень у відповідності до сертифікату, що дозволяє здійснювати такі занурення;

12.2.2. the Insured Person being in a state of alcohol intoxication, alcohol poisoning (except for cases where the coverage of such events is provided for by the Insurance Program under the Contract);

12.2.3. the Insured Person being in a state of intoxication with narcotics or other toxic substances, in a state of poisoning with substances taken for the purpose of or in a state of such intoxication, use of narcotic or toxic substances without a doctor's prescription;

12.2.4. participation of the Insured Person in illegal actions;

12.2.5. venereal diseases, AIDS, alcoholism, drug addiction, toxic substances addiction, mental disorders, systemic diseases, especially dangerous infections (smallpox, plague, cholera, anthrax);

12.2.6. an illness that existed before the commencement of the insurance coverage, with the exception of cases where emergency medical care is associated with acute pain;

12.2.7. exacerbation or complication of diseases that existed before the conclusion of the Insurance Contract, regardless of whether they were treated or not; therewith, the Insurer shall reimburse medical expenses for the provision of emergency medical care necessary to prevent an immediate threat to life or expenses related to acute analgesia;

12.2.8. driving a vehicle by the Insured Person who does not have a driving license, as well as transferring control to another person who does not have a driving license or is in a state of intoxication;

12.2.9. chronic diseases of all types, as well as infectious diseases, with the exception of COVID-19 covered within the limits provided for by the Insurance Program;

12.2.10. botulism and tetanus, except when it resulted in disability or death of the Insured Person;

12.2.11. neglecting the existing medical contraindications of a qualified doctor for diving;

12.2.12. taking medications unsuitable for diving;

12.2.13. underwater diving without having a diver certificate of the appropriate category;

12.2.14. diving with compressed air to a depth of more than 40 meters, except for cases of equipment damage that led to a temporary loss of buoyancy lasting no more than 1 minute. The restriction shall not apply when technical dives are performed in accordance with the certificate that allows such dives;

12.2.15. альпінізм, скелелазіння, пішохідний та гірський туризм (хайкінг) на висоті від 3000 метрів над рівнем моря.

12.3. Страховими випадками, також, не визнаються:

12.3.1. лікування та інші витрати у державному чи соціальному лікувальному закладі країни перебування, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування згідно з законодавством цієї країни;

12.3.2. медичні послуги, надання яких пов'язано із сонячними опіками або тепловим ударом, що виникли в результаті прийняття Застрахованою особою сонячних або повітряних ванн, за виключенням випадків, що потребують негайної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи;

12.3.3. медичні послуги, пов'язані з лікуванням хронічних захворювань, вроджених аномалій, деформацій та хромосомних порушень;

12.3.4. медичні послуги, пов'язані з лікуванням новоутворень, хвороб ендокринної системи, цукрового діабету, туберкульозу;

12.3.5. медичні послуги, пов'язані з лікуванням нервових захворювань (крім невритів), психічних захворювань та пов'язаних з ними травматичних пошкоджень;

12.3.6. медичні послуги, пов'язані з лікуванням хвороб крові та кровотворних органів;

12.3.7. медичні послуги, пов'язані з лікуванням грибкових та дерматологічних хвороб, алергічного дерматиту;

12.3.8. операції, проведені з причин, що виникли до початку дії страхового захисту;

12.3.9. хірургічні операції чи лікування експериментального чи дослідницького характеру;

12.3.10. пластична хірургія та реконструктивна, за винятком випадків, коли такі операції здійснюються для відновлення життєвих функцій внаслідок травм, отриманих при нещасному випадку;

12.3.11. медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів Застрахованою особою (за виключенням вимушеної перерви вагітності за медичними показаннями);

12.3.12. акушерська допомога породіллям з терміном вагітності більше встановленого Програмою страхування строку;

12.3.13. медичне втручання з метою сприяння чи попередження вагітності Застрахованої особи, включаючи лікування, процедури та препарати;

12.3.14. лікування ожиріння чи зміна ваги Застрахованої особи;

12.3.15. трансплантації Застрахованій особі органів чи тканин;

12.3.16. медичні послуги, пов'язані з операціями на серці й судинах, у том числі на ангиографію, ангиопластику, шунтування та стентування;

12.2.15. mountaineering, rock climbing, trekking and mountain tourism (hiking) at an altitude of 3,000 meters above sea level.

12.3. The following also shall not be recognized as insured events:

12.3.1. treatment and other expenses in a state or social healthcare facility of the country of stay, if the Insured Person has the right to free medical care according to the legislation of such country;

12.3.2. medical services, the provision of which is associated with sunburn or heat stroke, which occurred as a result of the Insured Person taking sun or air baths, with the exception of cases that require emergency medical care to save the Insured Person's life;

12.3.3. medical services related to the treatment of chronic diseases, congenital anomalies, deformities and chromosomal abnormalities;

12.3.4. medical services related to the treatment of neoplasms, diseases of the endocrine system, diabetes, tuberculosis;

12.3.5. medical services related to the treatment of nervous diseases (except neuritis), mental diseases and related traumatic injuries;

12.3.6. medical services related to the treatment of diseases of the blood and hematopoietic organs;

12.3.7. medical services related to the treatment of fungal and dermatological diseases, allergic dermatitis;

12.3.8. operations performed due to reasons that arose before the commencement of the insurance coverage;

12.3.9. surgical operations or treatment of an experimental or research nature;

12.3.10. plastic and reconstructive surgery, with the exception of cases where such surgeries are performed to restore vital functions as a result of injuries received in an accident;

12.3.11. medical services related to abortion by the Insured Person (with the exception of forced termination of pregnancy for medical reasons);

12.3.12. obstetric care to women in labor with a gestational age greater than the age established by the Insurance Program;

12.3.13. medical intervention to promote or prevent pregnancy of the Insured Person, including treatment, procedures and medications;

12.3.14. treatment of obesity or weight change of the Insured Person;

12.3.15. transplantation of organs or tissues to the Insured Person;

12.3.16. medical services related to operations on the heart and blood vessels, including angiography, angioplasty, shunting and stenting;

12.3.17. надання послуг по профілактичному лікуванню Застрахованої особи, в тому числі вакцинація і медичні огляди;

12.3.18. самолікування, отримання медичних послуг, які були надані особами, що не мають відповідної освіти або ліцензії;

12.3.19. самостійне придбання медикаментів та отримання медичних послуг без призначення лікаря;

12.3.20. лікування і діагностика методами нетрадиційної медицини (фітотерапія, іридодіагностика, гомеопатичне лікування, рефлексотерапія, мануальна терапія, тощо);

12.3.21. санаторно-курортне лікування, реабілітаційна, навчальна та фізична терапія;

12.3.22. перебування Застрахованої особи в стаціонарі з метою отримання головним чином опікунського чи реабілітаційного догляду;

12.3.23. забезпечення додаткового комфорту Застрахованій особі під час перебування у медичному закладі, а саме: зволожувача повітря, кондиціонера, послуг перукаря чи косметолога тощо;

12.3.24. зубопротезування і ортодонтія, лікування пародонтозу, ортоімплантація;

12.3.25. підбір і ремонт коригуючи медичних пристроїв чи приладів (окулярів, контактних лінз, слухових пристроїв, слухових імплантатів, протезів, милиць, інвалідних візків тощо);

12.3.26. придбання та ремонт допоміжних засобів медичного призначення (комір Шанса, бандаж, протези, окуляри, контактні лінзи, металоконструкції для остеосинтезу (в тому числі цвяхи, шурупи, спиці, пластини, гвинти тощо), якщо інше прямо не передбачено Програмою страхування;

12.3.27. надання медичних послуг у випадках, що стались під час подорожі, яку було здійснено всупереч порадам лікаря;

12.3.28. надання медичних послуг Застрахованій особі у випадку її відмови від здійснення медичної репатріації, якщо рішення про медичну репатріацію прийнято спеціалістом Страховика (Асистуючої компанії) та узгоджено із лікарем, який проводить лікування Застрахованої особи;

12.3.29. діагностичні маніпуляції (у тому числі консультації і лабораторні дослідження) та лікувальні процедури, що не є обов'язковими, необхідними у разі настання страхового випадку, або не пов'язані з ним;

12.3.30. витрати, що виникли в результаті порушення виконання або відмови Застрахованої особи від виконання приписів лікаря, отриманих нею у зв'язку зі зверненням з приводу страхового випадку;

12.3.31. події, пов'язані з Застрахованою особою, яка не досягла повноліття та займалася дайвінгом без супроводу одного з батьків або опікуна, який має сертифікат дайвера, та /або інструктора, який

12.3.17. provision of services for preventive treatment of the Insured Person, including vaccination and medical examinations;

12.3.18. self-medication, receiving medical services that were provided by persons who do not have the appropriate education or license;

12.3.19. independent purchasing of medicines and receiving medical services without a doctor's prescription;

12.3.20. treatment and diagnosis using methods of alternative medicine (phytotherapy, iridology, homeopathic treatment, reflexology, manual therapy, etc.);

12.3.21. health resort treatment, rehabilitation, training and physical therapy;

12.3.22. stay of the Insured Person in a hospital for the purpose of receiving mainly custodial care or rehabilitation care;

12.3.23. provision of additional conveniences to the Insured Person during his/her stay in a healthcare facility, namely: air humidifier, air conditioner, services of a hairdresser or beautician, etc.;

12.3.24. dental prosthetics and orthodontics, periodontal treatment, orthoimplantation;

12.3.25. selection and repair of corrective medical devices (glasses, contact lenses, hearing devices, hearing implants, prostheses, crutches, wheelchairs, etc.);

12.3.26. purchase and repair of medical aids (cervical collar, bandage, prostheses, glasses, contact lenses, metal structures for osteosynthesis (including nails, screws, wires, plates, bolts, etc.), unless otherwise expressly provided for by the Insurance Program;

12.3.27. provision of medical services in cases that occurred during a trip undertaken against the advice of a doctor;

12.3.28. provision of medical services to the Insured Person in the event of his/her refusal to carry out medical repatriation, if the decision on medical repatriation was made by a specialist of the Insurer (the Assistance Company) and agreed with the doctor treating the Insured Person;

12.3.29. diagnostic procedure (including consultations and laboratory tests) and medical procedures that are not mandatory, necessary in the event of the insured event, or are not related to it;

12.3.30. expenses incurred as a result of the Insured Person's failure to comply with or refusal to comply with the doctor's prescriptions received by him/her in connection with an application regarding an insured event;

12.3.31. events related to the Insured Person who has not reached the age of majority and engaged in diving without the accompaniment of a parent or guardian who has a diver certificate and/or an instructor who

має відповідний сертифікат, що підтверджує статус інструктора;

12.3.32. лікування, що за медичними показниками може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання Застрахованої особи;

12.3.33. тестування, лікування, обсервація, карантинні заходи при безсимптомних формах COVID та при формах, які не супроводжуються важким ураженням здоров'я, яке загрожує життю Застрахованої особи (окрім випадків, коли таке покриття прямо передбачено Програмою страхування);

12.3.34. будь-яке тестування на COVID у разі відсутності загрози життю Застрахованої особи (окрім випадків, коли таке покриття прямо передбачено Програмою страхування) та/або направлення

12.3.35. лікуючого лікаря та/або проведено поза сертифікованою лабораторією з рівнем акредитації нижче 2-го рівня (відповідно до вимог законодавства країни подорожі / поїздки);

12.3.36. будь-яке тестування на COVID у разі його негативного результату (окрім випадків, коли таке покриття прямо передбачено Програмою страхування);

12.3.37. будь-які заходи з обсервації / карантину, в тому числі COVID (окрім випадків, коли таке покриття прямо передбачено Програмою страхування);

12.3.38. якщо тривалість випадка захворювання на COVID перевищує 14 (чотирнадцять) днів, відповідальність Страховика припиняється починаючи з 15 (п'ятнадцятого) дня захворювання на COVID (окрім випадків, коли таке покриття прямо передбачено Програмою страхування);

12.3.39. події, що виникли до укладення Договору страхування та/або за межами території дії Договору або поза межами строку дії страхового захисту;

12.3.40. надання медичних послуг Застрахованій особі, пов'язаних з настанням події, що має ознаки страхового випадку, коли настання її під час подорожі пов'язано з невідповідністю роду занять Застрахованої особи, визначеній з урахуванням п.6.4. Загальних умов страхового продукту меті здійснення подорожі / поїздки (групі ризику), вказаній в п.1.21. Поліса;

12.4. Не відшкодовуються витрати на дострокове повернення Застрахованої особи в країну її постійного проживання (якщо Програмою страхування передбачена відповідна опція) у випадку смерті членів сім'ї Застрахованої особи, якщо смерть такої особи є наслідком будь-якого захворювання, через що його було госпіталізовано до здійснення Застрахованою особою подорожі.

has an appropriate certificate confirming the status of an instructor;

12.3.32. treatment that, according to medical indicators, may be postponed until the Insured Person's return to the Insured Person's country of permanent residence;

12.3.33. testing, treatment, observation, quarantine measures for asymptomatic forms of COVID and for forms that are not accompanied by severe health damage that threatens the life of the Insured Person (unless such coverage is expressly provided for in the Insurance Program);

12.3.34. any testing for COVID in the absence of a threat to the life of the Insured Person (except when such coverage is expressly provided for by the Insurance Program) and/or referral

12.3.35. by the attending physician and/or conducted outside a certified laboratory with the accreditation level below the 2nd level (in accordance with the requirements of the legislation of the country of travel / the trip);

12.3.36. any testing for COVID in the event of a negative result (unless such coverage is expressly provided for in the Insurance Program);

12.3.37. any observation / quarantine measures, including for COVID (unless such coverage is expressly provided for in the Insurance Program);

12.3.38. if the duration of a case of COVID-19 exceeds 14 (fourteen) days, the Insurer's liability shall be terminated starting from the 15th (fifteenth) day of the disease (unless such coverage is expressly provided for in the Insurance Program);

12.3.39. events that occurred before the conclusion of the Insurance Contract and/or outside the territory of the Contract or outside the period of the insurance coverage;

12.3.40. provision of medical services to the Insured Person associated with the occurrence of an event that has the signs of an insured event, when its occurrence during the travel is related to the inconsistency of the Insured Person's occupation, determined taking into account clause 6.4. of the General Terms and Conditions of the insurance product, with the purpose of the travel / trip (the risk group) specified in clause 1.21. of the Policy;

12.4. The expenses for the early return of the Insured Person to the country of his/her permanent residence (if the Insurance Program provides for a corresponding option) shall not be reimbursed in the event of the death of the Insured Person's family members, if the death of such person is the result of any disease due to which he/she was hospitalized before the travel of the Insured Person.

12.5. Не відшкодовуються витрати на юридичну допомогу Застрахованої особи (якщо Програмою страхування передбачена відповідна опція), якщо вона була надана без попереднього узгодження із Страховиком (Асистуючою компанією), за винятком випадків екстреної необхідності (позбавлення волі, арешт тощо).

12.6. Не відшкодовуються витрати на платне лікування у медичному закладі або перебування на обсервації (ізоляції), а також будь-які додаткові витрати, які надаються Застрахованій особі безкоштовно за правилами країни перебування або компенсуються третіми особами;

12.7. Страховик не несе відповідальності у випадку, якщо компетентними органами та/або авіакомпанією (перевізником) прийнято рішення про скасування (відміну рейсу) або відмовлено у перетині державного кордону та/або проходженні паспортного контролю всім пасажиром рейсу, на якому знаходилась Застрахована особа (якщо Програмою страхування передбачена відповідна опція);

12.8. У разі якщо на момент укладання Договору страхування Застрахована особа вже перебувала поза місцем постійного проживання (у подорожі), то опція StopCOVID не діє (навіть якщо в Програмі страхування така опція зазначена).

12.9. Страховик не несе відповідальності за відшкодування моральної шкоди, неустойки (штрафу, пені), упущеної вигоди та інших непрямих збитків.

12.10. Не приймаються на страхування особи, що мають місце реєстрації, постійне місце проживання (перебування) в російській федерації або республіці білорусь. Договір не діє на території російської федерації та республіки білорусь.

12.11. У будь-якому випадку страхове покриття за Договором не поширюється на будь-яку активність Застрахованої особи, що пов'язана з екстремальними видами спорту, а саме: альпінізм, скелелазіння, пішохідний та гірський туризм (хайкінг) на висоті до 3000 метрів над рівнем моря, дайвінг, кейвдайвінг, стантрайдинг, бейсджампінг, вінгсьют, дельтапланеризм, парапланеризм, парашутний спорт, роуп-джампінг, скай-дайвінг, скай-лайнінг, вейкбординг, кайтсерфінг, серфінг, флоубординг, рафтинг, мотокрос, монстр-трекінг, бокс, карате, банджі-стрибки, парасидент (над водою), парасейлінг (політ на парашуті/парасейлі за катером), гірські лижі, сноуборд, хелі-скі, серфінг, віндсерфінг, водні лижі, рафтинг, сафарі.

12.12. Якщо після укладення Договору буде встановлено наявність однієї або кількох обставин, визначених цим пунктом, Сторони вважають, що Страхувальник порушив свій

12.5. The expenses for legal assistance of the Insured Person shall not be reimbursed (if the relevant option is provided for by the Insurance Program), if it was provided without prior agreement with the Insurer (the Assistance Company), except for cases of emergency (deprivation of freedom, arrest, etc.).

12.6. The expenses for paid treatment in a healthcare facility or stay under observation (isolation), as well as any additional costs provided to the Insured Person free of charge according to the rules of the country of stay or compensated by third parties, shall not be reimbursed;

12.7. The Insurer shall not be liable in the event that the competent authorities and/or the airline (carrier) made a decision to cancel the flight or denied crossing the state border and/or passing passport control to all passengers of the flight on which the Insured Person was (if the Insurance Program provides for a corresponding option);

12.8. If, at the time of conclusion of the Insurance Contract, the Insured Person was already outside the place of permanent residence (on a trip), then the StopCOVID option shall not apply (even if such option is specified in the Insurance Program).

12.9. The Insurer shall not be liable for compensation for non-pecuniary damage, late charges (fines, penalties), lost profits and other indirect damages.

12.10. Persons with the place of registration, permanent residence (stay) in the Russian Federation or the Republic of Belarus shall not be accepted for insurance. The contract shall not be valid in the territory of the Russian Federation and the Republic of Belarus.

12.11. In any case the insurance coverage under the Contract shall extend to any activity of the Insured Person related to extreme sports, namely: mountaineering, rock climbing, trekking and mountain tourism (hiking) at an altitude of up to 3,000 meters above sea level, diving, cave diving, standriding, BASE jumping, wingsuiting, hang gliding, paragliding, parachuting, rope-jumping, skydiving, skylining, wakeboarding, kitesurfing, surfing, flowboarding, rafting, motocross, monster tracking, boxing, karate, bungee jumping, parasiding (over water), parasailing (parachuting/parasailing behind a boat), mountain skiing, snowboarding, heliskiing, surfing, windsurfing, water skiing, rafting, safari.

12.12. If, after the conclusion of the Contract, the presence of one or more of the circumstances specified in this clause is established, the Parties shall consider that the Insurant has violated his/her

обов'язок щодо повідомлення Страховика про істотні обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику, внаслідок чого Страховик має право відмовити у страховій виплаті. В такому випадку за письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає сплачені страхові премії.

12.13. Порядок прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається п.11.5.4. Загальних умов страхового продукту.

12.14. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого п.11.5.4.2. Загальних умов страхового продукту страхування, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

12.15. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

obligation to notify the Insurer of significant circumstances relevant to the assessment of the insurance risk, as a result of which the Insurer has the right to deny an insurance payout. In such a case, the Insurer shall repay the paid insurance premiums upon the written application of the Insurant.

12.13. The procedure for making a decision on the denial of an insurance payout by the Insurer is determined by clause 11.5.4. of the General Terms and Conditions of the insurance product.

12.14. In the event of a decision on the denial of an insurance payout, the Insurer shall within the period provided for in clause 11.5.4.2. of the General Terms and Conditions of the insurance product, inform the Insurant (other person who, according to the Contract or legislation, has the right to receive an insurance payout) in writing about the decision made and the reasons for denial.

12.15. The Insurer's decision to make or deny an insurance payout may be appealed against by the Insurant in court.

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

13. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES AND RESPONSIBILITY FOR NON-FULFILLMENT OR IMPROPER FULFILLMENT OF THE TERMS OF THE CONTRACT

13.1. Страховик зобов'язаний:

13.1.1. Протягом 10 (десяти) днів з дня отримання всіх документів, що засвідчують факт настання страхового випадку та розмір понесених витрат, прийняти рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті, про що протягом 10 (десяти) днів в письмовій формі повідомити Застраховану особу з обґрунтуванням причин відмови;

13.1.2. Здійснити страхову виплату за умовами Договору протягом 10 (десяти) днів з дня прийняття рішення про виплату;

13.1.3. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.

13.2. Страховик має право:

13.2.1. Робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, самостійно

13.1. The Insurer shall:

13.1.1. Within 10 (ten) days from the date of receipt of all documents certifying the fact of occurrence of an insured event and the amount of expenses incurred, make a decision on an insurance payout or on the denial of an insurance payout, whereof it shall notify the Insured Person within 10 (ten) days in writing with justification of the reasons for denial;

13.1.2. Make an insurance payout according to the terms of this Contract within 10 (ten) days from the day of the decision on the payout;

13.1.3. Taking into account the requirements of the current legislation, ensure the keeping and protection of information that constitutes an insurance secret, in order to prevent its illegal disclosure, and, in accordance with the law, compensate the Insurant for losses and moral damage caused to the Insurant through the fault of the Insurer in the event of disclosure of information that constitutes an insurance secret, and/or its use for its own benefit or for the benefit of third parties.

13.2. The Insurer shall have the right to:

13.2.1. Make requests for information related to an insured event to law enforcement agencies, banks, healthcare facilities and other enterprises, institutions, organizations that have information about the circumstances of the insured event, independently

з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а також організувати проведення медичної та іншої оцінки або експертизи для вирішення питання про розмір страхової виплати;

13.2.2. При цьому строк складання страхового акту та строк здійснення страхової виплати може бути продовжено страховиком на період проведення оцінки або експертизи і вирішення питання про розмір страхової виплати або на строк надсилання запитів і отримання відповідей, документів, але не більше, ніж на 60 (шістдесят) календарних днів;

13.2.3. Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Розділом 12 Загальних умов страхового продукту;

13.2.4. Відкласти вирішення питання про здійснення страхової виплати (але не більше, ніж на 60 (шістдесят) календарних днів) у разі:

- виникнення обґрунтованих сумнівів щодо обставин та причин настання страхового випадку
- на строк до підтвердження або спростування цих сумнівів;
- відкриття кримінального провадження відносно Застрахованої особи чи за фактом настання подій, що призвели до настання страхового випадку, – до моменту прийняття відповідного рішення компетентними органами.

13.2.5. Страховик, який здійснив страхову виплату за Договором, випадках, передбачених законом, має право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, у розмірі здійсненої страхової виплати та інших пов'язаних із нею фактичних витрат.

13.3.Страхувальник зобов'язаний:

13.3.1. Своєчасно та в повному обсязі сплатити страхову премію за Договором;

13.3.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором.

13.3.3. При укладенні Договору повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (у разі визначення такої особи у Договорі страхування);

13.3.4. У випадку призначення Страхувальником Вигодонабувача за Договором – надати всю необхідну інформацію щодо Вигодонабувача в обсязі, достатньому для ідентифікації Вигодонабувача при настанні страхового випадку

find out the reasons and circumstances of the insured event, and to organize medical and assessment / other expert examinations in order to decide on the amount of the insurance indemnity;

13.2.2. At the same time, the period for drawing up the claim report and the period for payment of the insurance indemnity (insurance payout) may be extended by the Insurer for the period of conducting an assessment or examination and resolving the issue of the amount of the insurance payout or for the period of sending requests and receiving answers, documents, but not more than 60 (sixty) calendar days;

13.2.3. Deny an insurance payout (insurance indemnity) in the cases specified in Section 12 of the General Terms and Conditions of the insurance product;

13.2.4. Postpone the decision on making the insurance payout (but for a period not exceeding 60 (sixty) calendar days) in the event that:

- reasonable doubts regarding the circumstances and reasons for the occurrence of an insured event arise
- for the period until these doubts are confirmed or refuted;
- criminal proceedings are opened against the Insured Person or upon the occurrence of the events that led to the occurrence of the insured event, until the relevant decision is taken by the competent authorities.

13.2.5. The Insurer, who has made an insurance payout under the Contract, in cases provided for by law, shall have the right of claim against the person responsible for the damages in the amount of the insurance payout made and other related actual costs.

13.3. The Insurant shall:

13.3.1. Pay the insurance premium under the Contract in a timely manner and in full;

13.3.2. When concluding the Insurance Contract, provide information to the Insurer about all the circumstances known to him/her, which are of significant importance for the assessment of the insurance risk and about other valid insurance contracts regarding the object insured under the Contract.

13.3.3. When concluding the Contract, notify the insurer of the existence of an insurable interest, including in relation to the Insured Person and/or the Beneficiary (if such person is determined in the Insurance Contract);

13.3.4. If the Insurant appoints a Beneficiary under the Contract, provide all necessary information about the Beneficiary in the amount sufficient to identify the Beneficiary in the event of occurrence of an insured event and unambiguously determine his/her right to

та однозначного визначення його права на отримання страхової виплати. Якщо зазначена в Договорі інформація про Вигодонабувача не дозволяє достеменно визначити його особу, то страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу, визначеному відповідно до законодавства.

13.3.5. При настанні страхового випадку діяти відповідно до Розділу 11 Загальних умов страхового продукту;

13.3.6. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів повернути Страховику здійснену страхову виплату або відповідну її частину, якщо з'являться обставини, внаслідок яких вона згідно з Договором повністю або частково втрачає право на його отримання, в тому числі якщо виявилось, що подія не є страховим випадком;

13.3.7. повідомити кожну Застраховану особу за Договором про укладений на її користь Договір страхування;

13.3.8. Виконувати інші обов'язки, передбачені умовами Договору.

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. Вимагати здійснення страхової виплати у випадках і на умовах, викладених у Договорі;

13.4.2. Оскаржити рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати за Договором у судовому порядку.

13.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством.

13.5.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру заборгованості.

13.5.2. У випадку порушення Страхувальником будь-яких грошових зобов'язань за цим Договором, останній сплачує Страховику пеню у розмірі 0,01% від суми заборгованості за кожен календарний день прострочення платежу.

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

receive an insurance payout. If the information about the Beneficiary specified in clause the Contract does not allow to accurately identify him/her, then the insurance payout shall be made to the Beneficiary, determined in accordance with the law.

13.3.5. In the event of occurrence of an insured event, act in accordance with Section 11 of this General Terms and Conditions of the insurance product;

13.3.6. Within 30 (thirty) working days, repay to the Insurer the insurance payout made or its corresponding part, if circumstances arise, as a result of which the Insurant loses the right to receive it in full or in part under the Contract, including if it turns out that the event is not an insured event ;

13.3.7. notify each Insured person under the Contract about the Insurance Contract concluded in his favor;

13.3.8. Perform other duties stipulated by the terms of this Contract.

13.4. The Insurant shall have the right to:

13.4.1. Demand an insurance payout in the cases and on the terms set forth in this Contract;

13.4.2. Challenge the decision of the Insurer to make or deny an insurance payout under the Contract in court.

13.5. For failure to fulfill or duly fulfill the terms of the Contract, the parties shall bear the responsibility provided for by law.

13.5.1. The Insurer shall bear financial liability for late payment of an insurance payout by paying a penalty in the amount of 0.01% of the amount of the delayed insurance payout for each calendar day of delay, but no more than 10% of the amount due.

13.5.2. In the event of violation by the Insurant of any monetary obligations under this Contract, the latter shall pay the Insurer a penalty in the amount of 0.01% of the amount due for each calendar day of delay of the payment.

13.5.3. The parties have agreed that, in the event of a legal dispute arising under the Contract on the denial of an insurance payout and/or the recognition of an insurance payout and/or on the amount of an insurance payout and/or on the time limit of taking the decision by the Insurer regarding the declared event (if the case is brought before the court before the Insurer makes a decision on the declared event), for the period from the date of receipt of the statement of claim by the court until the court decision becomes final, interest and other penalties for improper fulfillment of obligations provided for by the current legislation of Ukraine (inflation charges, fines, 3% per annum etc.) shall not be accrued.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

14.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань – у судовому порядку. До правовідносин Сторін за цим Договором застосовується чинне законодавство України, з урахуванням Рішення Ради ЄС 2004 / 17 / EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб.

14.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **0 800 50 37 73 (цілодобово)** чи письмовим на електронну пошту: **vuso@vuso.ua** або засобами поштового зв'язку на адресу **03039, м. Київ, вул. Голосіївська, 17**. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

14.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному

14. DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE. PROCEDURE FOR CONSIDERING CONSUMER REQUESTS

16.1. Disputes under the Contract between the Insurant and the Insurer shall be resolved through negotiations, and in the event of failure to reach an agreement on disputed issues, through the courts. The current legislation of Ukraine shall be applicable to the legal relations of the Parties under this Contract, taking into account the EU Council Decision 2004/17/EC on travel medical insurance.

14.2. Procedure for consideration of consumer requests and complaints about the quality of insurance services by the Insurer: requests shall be considered and resolved within the period of no more than one month from the day of their receipt, and those that do not require additional examination - no later than within fifteen days from the day of their receipt. If it is impossible to resolve the issues raised in the request within a month, the authorized person of the Insurer shall establish the necessary time limit for its consideration, which shall not exceed forty-five days.

A request may be made verbally by telephone through the Insurer's call center at **0 800 50 37 73 (24/7)** or in writing by e-mail: **vuso@vuso.ua** or by post to the address: **03039, Kyiv, 17, Holosiivska St.** A request should state the surname, first name, patronymic, address/place of stay, and outline the essence of the raised issue, observation, proposal, statement or complaint, request or demand. A written request must be signed by the applicant(s) and dated. An e-mail request must also include the e-mail address to which a reply can be sent to the applicant, or information on other means of communication with him/her. The use of an electronic digital signature shall not be required for citizens, consumers of insurance services when sending a request in electronic form. The use of languages in the field of public appeals is determined by the Law of Ukraine "On Ensuring the Functioning of the Ukrainian Language as the State Language". A request made without complying with the specified requirements shall be returned to the applicant. A written request not indicating the place of residence, not signed by the author (authors), as well as one for which it is impossible to establish authorship, shall be recognized as anonymous and shall not be subject to consideration. Repeated requests from the same consumer on the same issue, if the first one was decided on the merits, as well as complaints submitted behind the time limits provided for in Article 17 of the Law of Ukraine "On Appeals of Citizens" and requests of persons adjudged legally incapable shall not be considered.

14.3. Complaints against the actions or decisions of the Insurer shall be submitted to the National Bank of

банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел.: 0 800 505 240); до Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1, тел. (044) 279 12 70, e-mail: info@dpss.gov.ua); що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства.

15. ТЕХНОЛОГІЯ, ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ. ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ДОКУМЕНТООБІГУ МІЖ СТОРОНАМИ

15.1. Договір страхування укладається та підписується Сторонами в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ. Договір укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи (ІТС) Страховика або Страхового посередника (за наявності).

15.2. Для укладення Договору страхування Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страховика/Страхового посередника (за наявності) в мережі Інтернет або до ІТС, що використовується Страховиком або його страховим посередником (за наявності) для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами страхування, інформацією про страхову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про страхового посередника (за наявності) та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації Страховик формує для Клієнта персональну пропозицію.

15.3. Укладення Договору страхування здійснюється шляхом прийняття Клієнтом пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації).

15.4. Підписання Договору страхування Страхувальником здійснюється шляхом прийняття персональної пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах. Безумовним прийняттям персональної пропозиції Страховика укласти Договір страхування вважається підписання Страхувальником

Ukraine in line with the subordination (to the e-mail: nbu@bank.gov.ua, using the special form <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; or to the address: 01601, Kyiv, 9, Instytutska St., tel.: 0 800 505 240); to the State Service of Ukraine on Food Safety and Consumer Protection (address: 01001, Kyiv, 1, B. Hrinchenka Street, tel.: (044) 279 12 70, e-mail: info@dpss.gov.ua); which shall not deprive the consumer of the right to apply to the court in accordance with the current legislation.

15. TECHNOLOGY, PROCEDURE FOR CONCLUSION AND SIGNING OF THE CONTRACT. SPECIAL ASPECTS OF DOCUMENT EXCHANGE BETWEEN THE PARTIES

15.1. The Insurance Contract is concluded and signed by the Parties in accordance with the procedure provided for by the legislation on electronic commerce and taking into account the special aspects determined by the regulations of the National Bank of Ukraine. The contract is concluded using the information telecommunication system (ITS) of the Insurer or the Insurance Intermediary (if any).

15.2. In order to conclude an Insurance Contract, the Client needs to visit the webpage of the Insurer / Insurance Intermediary (if any) on the Internet or the ITS used by the Insurer or its insurance intermediary (if any) to conclude Insurance Contracts in accordance with the requirements of the legislation governing organizational and legal principles of activity in the field of electronic commerce; and provide all the information necessary for the conclusion of an insurance contract. Before concluding the Insurance Contract, the Insurant must familiarize himself/herself with the insurance terms, information about the insurance service, about the insurance product, about the Insurer, about the insurance intermediary (if any) and confirm the consent to the personal data processing. The performance of all the above-mentioned actions certifies the Insurant's intention to conclude the Insurance Contract. Based on the information provided/selected by the Client, the Insurer shall form a personal offer for the Client.

15.3. The conclusion of an Insurance Contract is carried out through the Client's acceptance of the offer to conclude the Insurance Contract on individually determined terms (proposed by the Insurer, based on the information provided and/or selected by the Client).

15.4. The signing of the Insurance Contract by the Insurant shall be carried out by accepting a personal offer to conclude the Insurance Contract on individually determined terms. Unconditional acceptance of the Insurer's customized offer to conclude the Insurance Contract shall be considered to be the signing of the Insurance Contract by the

Договору страхування шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію». Підписання Договору страхування Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору страхування.

15.5. Підписання Договору страхування Страховиком здійснюється через кваліфікований електронний підпис (КЕП) особи, уповноваженої Страховиком або страховим посередником (за наявності) на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою.

15.6. Час (момент) укладення Договору визначається кваліфікованою позначкою часу накладення КЕП уповноваженим представником Страховика (страхового посередника), вказаною в Розділі 18 Договору.

15.7. Оператор платіжної системи, яка використана Страхувальником або Страховиком (страховим посередником) для оплати страхової премії, надає Страхувальнику електронний документ (квитанцію), що підтверджує факт перерахування коштів страхової премії на рахунок Страховика із зазначенням дати здійснення розрахунку.

Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Розділом 9 Договору. Після набрання Договором страхування чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

15.8. Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», та іншим нормативним актам.

Договір страхування, підписаний Сторонами, направляється Страхувальнику за контактними даними, вказаними в Договорі страхування. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Договору страхування та додатків до нього (за наявності), а також повідомлення за контактними даними Страхувальника фіксується Страховиком (страховим посередником) в електронній базі Страховика (страхового посередника).

15.9. Сторони домовилися, що відправка Договору страхування та повідомлення за контактними даними Страхувальника, вказаними в Договорі, є належним врученням примірника Договору страхування /повідомлення Страхувальнику про укладення Договору страхування. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого

Insurant by using a one-time identifier electronic signature in accordance with Art. 12 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce". By signing the Insurance Contract the Insurant agrees to all the essential terms of the Insurance Contract.

15.5. The signing of the Insurance Contract by the Insurer is carried out through the qualified electronic signature (QES) of a person authorized by the Insurer or the insurance intermediary (if any) to sign insurance contracts, with a qualified electronic time stamp imposed by such person.

15.6. The time (moment) of conclusion of the Contract shall be determined according to the qualified time stamp of the imposition of the QES by the authorized representative of the Insurer (insurance intermediary), indicated in Section 18 of the Contract.

15.7. The payment system operator used by the Insurant or the Insurer (insurance intermediary) for payment of the insurance premium shall provide the Insurant with an electronic document (receipt) confirming the transfer of the insurance premium to the Insurer's account with indication of the date of payment.

The Insurance Contract shall come into effect in accordance with the procedure provided for in Section 9 of the Contract. After the Insurance Contract comes into effect, the Client shall acquire the status of the Insurant.

15.8. The quality of the provision of services under the Insurance Contract meets the requirements of the Laws of Ukraine "On Insurance", "On Financial Services and Financial Companies" and other regulations.

The Insurance Contract signed by the Parties shall be sent to the Insurant using the contact details specified in the Insurance Contract. The date, time, procedure and fact of sending and receiving the one-time identifier by the Insurant, entering it into the ITS, sending the Insurance Contract and its appendices (if any), as well as the notification according to the Insurant's contact details shall be recorded by the Insurer (insurance intermediary) in the electronic database of the Insurer (insurance intermediary).

15.9. The Parties have agreed that the sending of the Insurance Contract and notification according to the Insurant's contact details specified in this Contract shall be a proper delivery of a copy of the Insurance Contract / notification to the Insurant about the conclusion of the Insurance Contract. The Parties undertake to reproduce the Insurance Contract on paper if necessary. At the Insurant's written request, the Insurer shall deliver the Insurance Contract bearing the original signature of the Insurer's authorized representative during the Insurer's working hours at its location.

представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

15.10. Підписання Страхувальником Договору страхування та вчинення дій на виконання Договору, в тому числі сплата страхової премії за Договором підтверджують отримання Страхувальником примірника підписаного Договору страхування.

15.11. У разі укладення договору відповідно до законодавства про електронну комерцію дата і час (момент) укладення Договору визначається кваліфікованою позначкою часу накладення КЕП уповноваженим представником Страховика (страхового посередника), вказаною в Полісі.

15.12. Договір страхування може бути також укладений у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг".

15.13. У разі якщо Договір страхування укладається шляхом приєднання, він складається з публічної частини Договору та індивідуальної частини Договору. При цьому назви індивідуальної та публічної частин Договору (поліс, сертифікат, акцепт, пропозиція, оферта тощо) можуть бути уточнені сторонами відповідних Договорів. Ці Загальні умови страхового продукту можуть бути формою публічної частини Договору, про що вказується у відповідному Договорі страхування.

15.13.1. Публічна частина Договору страхування оприлюднюється та повинна бути доступною для ознайомлення клієнтів на веб-сайті Страховика, включаючи його мобільну версію, і надається Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб – шляхом самостійного ознайомлення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations>.

15.13.2. Індивідуальна частина Договору повинна містити інформацію, передбачену законодавством для договорів страхування, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у публічній частині Договору.

15.14. Укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

15.15. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни.

15.16. Перелік інформації, яку Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику (страховому агенту) перед укладенням Договору страхування та яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхового платежу за Договором страхування, включаючи:

15.10. The Insurant's signing of the Insurance Contract and taking actions to fulfill the Contract, including payment of the insurance premium under the Contract, confirm the Insurant's receipt of a copy of the signed Insurance Contract.

15.11. In the case of concluding the Contract in accordance with the legislation on electronic commerce the time (moment) of conclusion of the Contract shall be determined according to the qualified time stamp of the imposition of the QES by the authorized representative of the Insurer (insurance intermediary), specified in Policy.

15.12. The insurance contract can also be concluded in paper form or in the form of an electronic document created in accordance with the requirements defined by the Law of Ukraine "On Electronic Documents and Electronic Document Management".

15.13. If the Insurance Contract is concluded by joining, it consists of a public part of the Contract and an individual part of the Contract. At the same time, the names of the individual and public parts of the Contract (policy, certificate, acceptance, offer, offer, etc.) may be clarified by the parties to the respective agreements. These General Terms and Conditions of the insurance product may be a form of the public part of the Contract, as indicated in the relevant Insurance Contract.

15.13.1. The public part of the Insurance Contract is made public and must be available for review by customers on the Insurer's website, including its mobile version, and is provided to the Insured at the time of signing the Contract in the following way - by self-examination on the Insurer's website at the link <https://vuso.ua/informations>.

15.13.2. The individual part of the Contract must contain the information provided by the law for insurance contracts, including by referring to the relevant conditions set out in the public part of the Contract.

15.14. The conclusion of an insurance contract can be evidenced by an insurance policy or a certificate.

15.15. Amendments to the Contract shall be made and delivered to the Insurant in the same form and according to the same procedure as the Contract being amended.

15.16. The list of information that the Insured is obliged to inform the Insurer (insurance agent) before concluding the Insurance Contract and which is of significant importance for the Insurer to make a decision to conclude the Insurance Contract and/or about the amount of the insurance payment under the Insurance Contract, including:

15.16.1. обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків):

- Програма страхування (програма страхового продукту);
- бажаний розмір страхової суми за Договором;
- бажаний розмір страхової суми за Договором;
- валюта страхової суми;
- територія дії Договору (країна подорожі/поїздки);
- кількість днів подорожі;
- кількість застрахованих осіб за Договором;
- кількість поїздок протягом строку дії Договору (1 поїздка чи кілька поїздок протягом року);
- особливості страхового покриття (група ризику);
- перелік опцій за Договором / Програмою страхування.

15.16.2. відомості про об'єкт страхування:

- прізвище, ім'я, по батькові Застрахованої особи;
- дата народження Застрахованої особи;
- паспорт Застрахованої особи;
- адреса / місце постійного проживання Застрахованої особи (визначається згідно з паспортом або за п.10.3. цих Загальних умов страхового продукту).

15.16.3. інформацію про наявність про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

15.16.4. Надання вказаної в п.15.16. інформації здійснюється Страхувальником Страховику шляхом заповнення відповідних даних в заявах-опитувальниках або електронних формах або через ІТС Страховика / страхового агента або усно представнику Страховика / страхового агента, за участю якого укладається Договір страхування.

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

16.1. Зміни до Договору можуть бути внесені за згодою Сторін Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же

15.16.1. circumstances that are of significant importance for the assessment of insurance risk (determining the probability and probability of the occurrence of an insured event and the size of possible losses):

- Insurance program (insurance product program);
- the desired amount of insurance sum under the Contract;
- the desired amount of insurance sum under the Contract;
- the currency of the insurance amount;
- the territory of the Contract (country of travel/trip);
- number of travel days;
- the number of insured persons under the Contract;
- the number of trips during the term of the Contract (1 trip or several trips during the year);
- features of insurance coverage (risk group);
- a list of options under the Contract / Insurance Program.

15.16.2. information about the object of insurance:

- surname, first name, patronymic of the Insured person;
- date of birth of the Insured person;
- passport of the Insured Person;
- the address / place of permanent residence of the Insured person (determined according to the passport or according to clause 10.3. of these General Terms and Conditions of the insurance product).

15.16.3. information about the existence of an insurable interest related to the object of insurance. The contract is concluded with a person who can be the insured in accordance with the legislation of Ukraine, provided that the potential Insured (other person specified in the Insurance Contract) has an insurable interest related to the object of insurance. Insurable interest – the material interest and/or need of a potential Insured (another person specified in the Contract) in the insurance of risks stipulated by the Contract.

15.16.4. Provision of the specified in clause 15.16. information is provided by the Insured to the Insurer by filling in the relevant data in questionnaire applications or electronic forms or through the Insurer's / insurance agent's ITS or orally to the Insurer's / insurance agent's representative, with the participation of which the Insurance Contract is concluded.

16. PROCEDURE FOR AMENDMENT AND TERMINATION OF THE CONTRACT. PROCEDURE AND CONDITIONS FOR WITHDRAWAL FROM THE CONTRACT

16.1. Amendments to the Contract may be made with the agreement of the Parties to the Contract by concluding an additional agreement to the Contract. Amendments to the Contract shall be made and delivered to the Insurant in the same form and

самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни.

Сторони погодили, що внесення змін до переліку Застрахованих осіб за Договором не передбачено. Включення до переліку Застрахованих осіб нової особи, виключення певної Застрахованої особи із переліку Застрахованих осіб, заміна Застрахованої особи за Договором страхування на іншу особу здійснюється шляхом дострокового припинення діючого Договору страхування та/або укладення нового договору страхування стосовно нової особи.

16.2. Підставами припинення дії Договору є:

16.2.1. припинення дії Договору за згодою Сторін Договору. При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді;

16.2.2. припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», а саме:

- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику;
- несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами);
- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачену страхову премію особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору (п.17.4.), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;

according to the same procedure as the Contract being amended.

The Parties have agreed that there will be no changes to the list of Insured Persons under the Contract. Inclusion of a new person in the list of Insured Persons, removal of a certain Insured Person from the list of Insured Persons, replacement of an Insured Person under the Insurance Contract with another person shall be carried out by early termination of the current Insurance Contract and/or conclusion of a new insurance contract for the new person.

16.2. The grounds for termination of the Contract shall be:

16.2.1. termination of the Contract by agreement of the Parties to the Contract. At the same time, the Parties shall conclude a corresponding additional agreement determining the conditions of such early termination. The procedure for repayment and calculation of the amount of the insurance premium or its part to be repaid shall be determined in accordance with the legislation of Ukraine by agreement of the Parties to the Contract and shall be specified in such additional agreement;

16.2.2. termination of the Contract in cases provided for in Part 1 of Article 105 of the Law of Ukraine “On Insurance”, namely:

- expiration of the Contract. Therewith, the paid insurance premium shall not be refunded to the Insurant;
- fulfillment by the Insurer of its obligations to the Insurant in full. Therewith, the paid insurance premium shall not be refunded to the Insurant;
- non-payment by the Insurant of an installment of the insurance premium within the time limit established by the Contract (in the case of payment of the insurance premium by installments);
- liquidation of the Insurant, if the Insurant is a legal entity, or death of the Insurant, if the Insurant is a natural person (except for cases of substitution of the Insurant as a Party to the obligation in accordance with Article 100 of the Law of Ukraine “On Insurance”). The Insurer shall refund the paid insurance premium to a person determined according to the legislation, upon the written application of such person, for the period remaining until the expiration of the Contract, with the deduction for this period of expenses directly related to the conclusion and fulfillment of this Contract (clause 17.4.), and actual insurance payouts made under this Contract;
- liquidation of the Insurer in accordance with the procedure established by the legislation of Ukraine; The consequences of the Insurer's liquidation shall be determined in accordance with

- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду.

16.2.3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціююча Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

16.2.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору (п.17.4.), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

16.2.3.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору (п.17.4), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

16.3. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії сплачувалися в безготівковій формі.

16.4. Повернення сплаченої страхової премії або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом Договору, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

16.5. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим,

the legislation and regulatory documents of the National Bank of Ukraine;

- entry into legal effect of a court decision declaring the Contract invalid. The consequences of invalidation of the Contract shall be determined in accordance with the legislation and the relevant court decision.

16.2.3. Termination of the Contract at the request of one of the Parties to the Contract (the Insurer or the Insurant). The initiating Party shall notify the other Party of its intention to prematurely terminate the Contract no later than 30 calendar days before the date of termination of the Contract. Therewith:

16.2.3.1. In the event of early termination of the Contract at the request of the Insurant, the Insurer shall refund the paid insurance premium to the Insurant for the period remaining until the expiration of the Contract, with the deduction for this period of costs directly related to the conclusion and performance of this Contract (clause 17.4.), and actual insurance payouts made under this Contract. If the Insurant's request is caused by the Insurer's violation of the terms of the Contract, the Insurer shall refund the paid insurance premium to the Insurant in full.

16.2.3.2. In the event of early termination of the Contract at the request of the Insurer, the paid insurance premium shall be refunded to the Insurant in full. If the Insurer's request is due to the Insurant's non-fulfillment of the terms of the Contract, the Insurer shall refund the paid insurance premium to the Insurer for the period remaining until the expiration of the Contract, deducting for this period the costs directly related to the conclusion and performance of this Contract (clause 17.4.), and actual insurance payouts made under this Contract.

16.3. In the event of early termination of the Contract, cash refunds shall not be allowed if the insurance premiums were paid by bank transfer.

16.4. The refund of the paid insurance premium or its part in connection with the early termination of the Contract in the cases specified in this Section of the Contract shall be made by the Insurer within 10 (ten) working days from the date of early termination of the Contract, unless another period is determined by an additional agreement of the Parties.

16.5. In the event of early termination of the Contract, under which unsettled insured events remain, the final settlement between the Insurant and the Insurer shall be made after the Insurer makes a decision on recognition of the event as insured and making an insurance payout, or the Insurer makes a decision not to recognize the event as insured, and/or the Insurer makes a decision to deny an insurance payout.

та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

16.6. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачену страхову премію у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страхову премію повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

17. ІНІШІ УМОВИ

17.1. Страхування здійснюється на підставі ліцензії Національного банку України на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) від 23.04.2024 (діє безстроково), за класом страхування 18 "Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі", ризики в межах класу страхування:

1) 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;

2) страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон.

17.2. **Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування:**

Подорож (поїздка) — це подорож (поїздка) за межі країни/місця постійного проживання з туристичною чи іншою метою, що передбачає повернення в країну/місце постійного проживання.

За кордон / за кордоном – за межі /за межами країни постійного проживання Застрахованої особи.

16.6. The Insurant shall have the right to withdraw from the concluded Contract within 30 (thirty) calendar days from the date of conclusion of the Contract (except for the cases provided for by law, in particular: if the term of validity of the Contract is less than 30 calendar days; if the occurrence of an event that has signs of an insured event under the Contract has been reported) and receive the paid insurance premium in full by submitting the relevant statement to the Insurer in written (electronic) form. If the Insurant withdraws from the concluded Contract, the Insurer must refund the insurance premium to the Insurant in full within 10 (ten) banking days from the date of the Insurant's statement of withdrawal from the Contract, provided that during this period no event has occurred that has signs of an insured event. In the event of the Insurant's withdrawal from the concluded Insurance Contract, the Contract shall be considered null and void, and the Parties to the Insurance Contract must return to each other everything received under the Contract and the Parties shall not have any obligations stipulated by the Contract.

17. OTHER TERMS

17.1. **The insurance is provided on the basis of the license** of the National Bank of Ukraine to carry out insurance activities (direct insurance and inward reinsurance) dated 04/23/2024 (valid indefinitely), under insurance class 18 "Insurance of expenses related to the provision of assistance (assistance) to persons who have been in a difficult situation during the trip", risks within the insurance class:

1) insurance of medical expenses related to the provision of assistance (assistance) to persons who are in a difficult situation during a trip (trip) on the territory of Ukraine or abroad;

2) insurance of costs, other than medical, related to the provision of assistance (assistance) to persons who are in a difficult situation during a trip (trip) in the territory of Ukraine or abroad.

17.2. **The terms used in this Contract shall have the following meanings:**

Travel (trip) shall mean travel (a trip) outside the country/place of permanent residence for tourism or other purposes that involves the return to the country/place of permanent residence.

Abroad shall mean outside the borders of the country of permanent residence of the Insured Person.

Члени сім'ї Застрахованої особи – діти (в тому числі усиновлені), чоловік та дружина, їх батьки, рідні брати та сестри, баба та дід як з боку батька, так і з боку матері

Програма страхування – перелік видів медичної допомоги та послуг, що надаються Застрахованій особі за цим Договором, із зазначенням обмежень на страхування (ліміти, франшизи, клас Медичних закладів, у яких надаються медичні послуги Застрахованій особі, інші обмеження). Обсяг видів допомоги та послуг, передбачений Договором для Застрахованої особи, повністю відображений в Програмі страхування, що має перевагу перед іншими частинами Договору.

Асистуюча компанія – суб'єкт господарювання, що діє від імені, в інтересах та за дорученням Страховика і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам на умовах, передбачених цим Договором.

Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди здоров'ю та працездатності Застрахованої особи.

Авіарейс – політ, зареєстрований в офіційному переліку рейсів та (або) в міжнародному довіднику авіарейсів (ABC World Airways Guide), за умови що перевізник має ліцензію, сертифікат або інший дозвіл на здійснення рейсових перевезень, видані відповідними компетентними органами країни, на території якої зареєстрований цей перевізник (літак), і за умови, що перевізник відповідно до даного дозволу утримує у технічно справному стані літак і регулярно публікує розклад і тарифи на перевезення пасажирів.

Інші терміни, що вживаються в Договорі, використовуються в значеннях, визначених Договором, а також Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

17.3. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за цим Договором. При сплаті страхової премії шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів.

17.4. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору зазначається в Договорі (Полісі) в

Family members of the Insured Person shall mean children (including adopted), husband and wife, their parents, brothers and sisters, grandparents on both the father's and mother's side

Insurance program shall mean the list of types of medical care and services provided to the Insured Person under this Contract, with the indication of insurance restrictions (limits, deductibles, class of healthcare facilities that provide medical services to the Insured Person, other restrictions). The scope of types of care and services provided for by the Contract for the Insured Person is fully reflected in the Insurance Program, which takes precedence over other parts of the Contract.

Assistance Company shall mean a business entity that acts on behalf of, in the interests of, and on the instructions of the Insurer and provides assistance (assistance services) to the Insured Persons on the terms specified in this Contract.

Accident shall mean a sudden, random, time-limited, unpredictable event beyond the will of the Insured Person that occurred as a result of external influence and resulted in damage to the Insured Person's health and working capacity.

Flight – a flight registered in the official list of flights and (or) in the international directory of flights (ABC World Airways Guide), provided that the carrier has a license, certificate or other permission to carry out air transportation, issued by the relevant competent authorities of the country in whose territory it is registered this carrier (aircraft), and provided that the carrier, in accordance with this permit, maintains the aircraft in a technically sound condition and regularly publishes the schedule and tariffs for the carriage of passengers.

Other terms used in this Contract are used in the meanings defined by the Contract, as well as the Law of Ukraine "On Insurance", the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies", other acts of the Ukrainian legislation.

17.3. The Insurance Contract is not supplementary to other goods, works or services that are not insurance ones. In connection with the conclusion of this Contract, there is no need to obtain additional or related services from the Insurer and/or third parties related to obtaining the financial service under this Contract. When the insurance premium is paid by bank transfer, banking institutions charge a fee according to the applicable tariffs.

17.4. The share of the Insurer's expenses directly related to the conclusion and fulfillment of this Contract is specified in the Agreement (Policy)

межах максимального розміру, передбаченого п. 18.1. цих Загальних умов страхового продукту.

17.5. Застереження щодо захисту персональних даних:

Підписанням Договору Страхувальник безстроково, без застережень надає повну згоду на обробку його персональних даних Страховику та іншим пов'язаним із Страховиком особам без додаткового повідомлення Страхувальника, без обмеження терміну зберігання і обробки, в цілях здійснення прав та виконання обов'язків Страховика за цим Договором, забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку, здійснення зв'язку із Страхувальником, надання інформації про виконання умов Договору, для організації поштових розсилок, передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також інформування про послуги інших суб'єктів господарювання, а також в інших цілях, які не суперечать чинному законодавству України, шляхом організації поштових розсилок, надсилання текстових повідомлень за зручним способом розсилки (SMS-повідомлень, Viber тощо), а також розсилок електронною поштою на зазначені адреси Страхувальника. Страхувальник підтверджує, що йому було повідомлено про його права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством України, цілі збору даних і осіб, яким передаються його персональні дані. Також Страхувальник своїм підписом підтверджує належність зазначених персональних даних в Договорі.

17.6. Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення:

17.6.1. Відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи і відомості, необхідні для здійснення належної перевірки та виконання інших вимог зазначеного Закону. У випадках, передбачених ст.15 вищезазначеного Закону, Страховик зобов'язаний відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин, у тому числі шляхом розірвання ділових відносин, відмовитися від проведення фінансової операції (страхової виплати).

17.6.2. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує що він:

- не включений до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або

within the maximum amount provided for in clause 18.1. of these General Terms and Conditions of the insurance product.

17.5. Personal data protection clause:

By signing the Contract, the Insurant gives his/her full consent, without time limitation and without reservation, for the processing of his/her personal data to the Insurer and other persons related to the Insurer without additional notice to the Insurant, without limitation of the storage and processing period, for the purpose of exercising the Insurer's rights and obligations under this Contract, ensuring the implementation of tax relations and relations in the field of financial monitoring and accounting, communication with the Insurant, providing information on the fulfillment of the terms of the Contract, for organizing postal mailings, transmitting informational and advertising messages about the Insurer's services, as well as informing about the services of other business entities, as well as for other purposes that do not contradict the current legislation of Ukraine, by organizing postal mailings, sending text messages using a convenient method of distribution (SMS-messages, Viber, etc.), as well as e-mailing to the specified addresses of the Insurant. The Insurant confirms that he/she has been informed of his/her rights related to the storage and processing of his/her personal data, determined by the current legislation of Ukraine, the purpose of data collection and the persons to whom his/her personal data are transferred. Also, with his/her signature, the Insurant confirms the adequacy of the specified personal data in the Contract.

17.6. Clause on Prevention of and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime, Terrorism Financing and Financing of the Proliferation of Weapons of Mass Destruction:

17.6.1. According to the requirements of the Law of Ukraine "On Prevention of and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime, Terrorism Financing and Financing of the Proliferation of Weapons of Mass Destruction", the Insurer shall have the right to request, and the Insurant shall provide, the documents and information necessary for due diligence and fulfillment of other requirements of said Law. In the cases specified in Article 15 of said Law, the Insurer shall refuse to establish (maintain) business relations), including by terminating business relations, refuse to carry out a financial transaction (insurance payout).

17.6.2. By signing the Contract, the Insurant confirms that he/she:

- is not in the list of persons connected with terrorist activities or in respect of whom international sanctions

стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», а також не пов'язаний з вказаними особами або їх представниками;

- не є об'єктом застосування персональних, спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), відповідно до Закону України «Про санкції», включаючи санкції, що застосовані згідно з рішеннями Ради національної безпеки України, резолюціями Генеральної Асамблеї та Ради безпеки Організації Об'єднаних Націй, рішеннями OFAC, рішеннями Ради Європейського Союзу тощо.

17.6.3. Страхувальник в місячний термін зобов'язаний надати Страховику оновлений пакет документів для ідентифікації та верифікації, у випадку:

- закінчення строку (припинення) дії, втрати чинності чи визнання недійсними поданих раніше документів;

- втрати чинності / обміну ідентифікаційного документа Страхувальника (представника Страхувальника), що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів, а також у випадку вклеювання фото 25, 45 років в паспорт громадянина України (у формі книжечки), зміни місця реєстрації.

17.6.4. Належна перевірка клієнта-фізичної особи була проведена згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу, а саме:

- у разі, якщо страхувальником є фізична особа та загальна сума страхових платежів за договором не перевищує 40 000 гривень або їх сума еквівалентна зазначеній сумі, у тому числі в іноземній валюті, та за відсутності підстав для проведення належної перевірки, визначених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» - укладання договорів страхування здійснюється без обмежень;

- у разі, якщо страхувальником є фізична особа та загальна сума страхових платежів за договором дорівнює чи перевищує 40 000 гривень або їх сума еквівалентна зазначеній сумі, у тому числі в

have been applied, or whose assets have been frozen in accordance with the procedure determined by Section IV of the Law "On Prevention of and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime, Terrorism Financing and Financing of the Proliferation of Weapons of Mass Destruction", and is not related to the specified persons or their representatives;

- is not subject to personal, special economic and other restrictive measures (sanctions), in accordance with the Law of Ukraine "On Sanctions", including sanctions applied in accordance with the decisions of the National Security Council of Ukraine, resolutions of the UN General Assembly and Security Council, OFAC decisions, decisions of the Council of the European Union, etc.

17.6.3. The Insurant shall provide the Insurer with an updated package of documents for identification and verification within a month, in the case of:

- expiration, loss of validity or invalidation of previously submitted documents;

- loss of validity / exchange of the identification document of the Insurant (representative of the Insurant), which certifies the identity and according to the legislation of Ukraine may be used in the territory of Ukraine for the conclusion of transactions, as well as in the case of pasting a photo at the age of 25, 45 years in the passport of a citizen of Ukraine (in the form of a booklet), change of the place of registration.

17.6.4. Due diligence of the client who is an individual was carried out in accordance with the requirements of Clause 4 of Article 11 of the Law "On Prevention of and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime, Terrorism Financing and Financing of the Proliferation of Weapons of Mass Destruction" and Appendix 2 to the Regulation on Financial Monitoring by Institutions, namely:

- in the event that the Insurant is an individual and the total amount of insurance payments under the contract does not exceed UAH 40,000 or their amount is equivalent to the specified amount, including in a foreign currency, and in the absence of grounds for conducting due diligence, specified in the Law of Ukraine "On Prevention of and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime, Terrorism Financing and Financing of the Proliferation of Weapons of Mass Destruction" - conclusion of insurance contracts shall be carried out without restrictions;

- in the event that the Insurant is an individual and the total amount of insurance payments under the contract is equal to or exceeds UAH 40,000 or their amount is equivalent to the specified amount,

іноземній валюті, та за відсутності підстав для проведення належної перевірки, визначених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» клієнт (Страховальник) звернувся до найближчого відділенні ПрАТ «СК «ВУСО», де уповноваженим працівником установи було виготовлено паперові копії з оригіналу ідентифікаційного документа (сторінок/сторін, що містять ідентифікаційні дані), які було засвідчено підписами цього уповноваженого працівника та фізичної особи - власника документа як такі, що відповідають оригіналу.

17.7. Валютне застереження:

17.7.1. Страхова сума за Договором встановлюється як еквівалент в іноземній валюті (USD або EUR згідно з п. 1.13. Поліса) залежно від країни подорожі (поїздки), що на в грошовій одиниці України (гривнях) визначається відповідно до курсу Національного банку України для відповідної іноземної валюти на дату укладення Договору. При цьому гривневий еквівалент страхової суми змінюється пропорційно зміні офіційного курсу відповідної іноземної валюти протягом строку дії Договору.

17.7.2. Страхова премія за Договором встановлюється в грошовій одиниці України (гривнях).

17.7.3. У випадку, коли дія Договору страхування поширюється на іноземну територію за межами території України, то порядок валютних розрахунків при здійсненні Страховиком страхової виплати регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

17.7.4. Розмір страхової виплати при настанні страхового випадку за цим Договором не може перевищити розміру страхової суми за Договором (еквіваленту страхової суми в іноземній валюті).

17.7.5. Страхова сума за Договором є агрегатною – загальний розмір всіх страхових виплат, здійснених Страховиком за всіма страховими випадками за цим Договором, не може перевищити розміру страхової суми за Договором (еквіваленту страхової суми в іноземній валюті).

17.8. Страховий посередник (за наявності) вказується в Договорі, а саме найменування місцезнаходження / місце проживання / місце перебування), код ЄДРПОУ / РНОКПП, контактні дані, дата та номер запису в ЄДРПОУ про проведення державної реєстрації (для ФОП), договір доручення, відомості про внесення інформації про посередника до Реєстру НБУ (заповнюється з моменту внесення Страхового посередника до Реєстру страхових посередників у строки та порядку, визначеному Законом України

including in a foreign currency, and in the absence of grounds for conducting due diligence, specified in the Law of Ukraine “On Prevention of and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime, Terrorism Financing and Financing of the Proliferation of Weapons of Mass Destruction”, the client (Insurant) visited the nearest office of “VUSO” IC” PrJSC, where an authorized employee of the institution made paper copies of the original identification document (pages containing identification data), which were certified with the signatures of such authorized employee and the individual - the holder of the document as corresponding to the original.

17.7. Currency clause:

17.7.1. The sum insured under the Contract is set as the equivalent in the foreign currency (USD or EUR according to clause 1.13 of the Policy) depending on the country of travel (the trip), which is determined in the monetary unit of Ukraine (hryvnias) according to the exchange rate of the National Bank of Ukraine for the relevant foreign currency on the date of conclusion of the Contract. Therewith, the hryvnia equivalent of the sum insured changes in proportion to the change of the official exchange rate of the corresponding foreign currency during the term of the Contract.

17.7.2. The insurance premium under the Contract is set in the monetary unit of Ukraine (hryvnias).

17.7.3. In the event that the Insurance Contract applies to a foreign territory outside the territory of Ukraine, the procedure for currency payments when the Insurer makes an insurance payout shall be governed in accordance with the requirements of the legislation of Ukraine on currency regulation.

17.7.4. The amount of the insurance payout in the event of an insured event under this Contract shall not exceed the amount of the sum insured under the Contract (the equivalent of the sum insured in the foreign currency).

17.7.5. The sum insured under the Contract is aggregated, the total amount of all insurance payouts made by the Insurer for all insured events under this Contract shall not exceed the amount of the sum insured under the Contract (the equivalent of the sum insured in the foreign currency).

17.8. The Insurance Intermediary (if any) is specified in the Contract: name, place of business (place of residence / place of stay), EDRPOU code / taxpayer record card registration number, contact details, date and number of the record in the EDRPOU on state registration (for individual entrepreneurs), on the basis of the Agency Agreement, information on entering the information about the intermediary to the Register of the NBU (shall be filled in from the moment of entering the Insurance Intermediary to the Register of Insurance

«Про страхування» та нормативно-правовими актами Національного банку України, але не раніше 01.01.2025 року).

17.9. Страхувальник, підписуючи Договір, підтверджує та визнає, що: до укладання Договору на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеним Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика www.vuso.ua, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору. Страхувальник, приймаючи персональну пропозицію, підтверджує погодження отримання Договору страхування, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового посередника (за наявності).

17.10. Місце укладення Договору визначається місцезнаходженням Страховика – місто Київ, Україна.

18. ЗАКЛЮЧНІ УМОВИ

18.1. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договорів страхування на підставі цих Загальних умов страхового продукту (далі – максимальна частка витрат) становить **70%** страхового тарифу.

18.2. Розмір максимальної страхової суми щодо окремого предмета Договору страхування, укладеного на підставі цих Загальних умов страхового продукту становить **еквівалент 100 000 USD / EUR** залежно від валюти страхової суми за Договором страхування.

18.3. Контактні дані Асистуючої компанії для цілей врегулювання страхових випадків зазначені в Пам'ятці Застрахованої особи, що додається до Договору, а у разі укладення Договору шляхом приєднання – до Поліса (індивідуальної частини Договору).

Intermediaries within the period and in the manner determined by the Law of Ukraine “On Insurance” and regulations of the National Bank of Ukraine, but not earlier than 1 January 2025).

17.9. By signing the Contract, the Insurant confirms and acknowledges that: prior to the conclusion of this Contract, in compliance with the requirements of the Law of Ukraine “On Financial Services and Financial Companies” (hereinafter in this clause “the Law”), the Insurer (the Insurance Agent) has provided, and the Insurant has received and read all information to the extent and in the manner provided for by said Law; the specified information is available on the Insurer's website www.vuso.ua, is complete and sufficient for the correct understanding of the essence of the financial service provided by the Insurer; all the specified information and all terms of the Contract are clear to him/her; the specified information and the Contract do not contain ambiguous wordings and/or definitions incomprehensible to the Insurant; the conclusion of this Contract was not imposed on him/her by another person (including the Beneficiary); this Contract is not concluded by the Insurant under the influence of an error, difficult circumstances, violence; the Insurant has the required scope of legal capacity to conclude the Contract. The Insurant, by accepting the personal offer, confirms the consent to receive the Insurance Contract, proposals for changes (additions) to the concluded Insurance Contract to the email address and / or in the client area of the insurance intermediary (if any).

17.10. The place of conclusion of the Contract is determined by the location of the Insurer – the city of Kyiv, Ukraine.

18. FINAL TERMS

18.1. The maximum share of the Insurer's expenses directly related to the conclusion and fulfillment of the terms of the Insurance Contracts on the basis of these General Terms and Conditions of the insurance product (hereinafter - the maximum share of expenses) is **70%** of the insurance tariff.

18.2. The size of the maximum sum insured for a separate subject of the Insurance Contract concluded on the basis of these General Terms and Conditions of the insurance product is the equivalent of **100,000 USD / EUR** depending on the currency of the sum insured under the Insurance Contract.

18.3. The contact details of the Assisting Company for the purposes of settlement of insurance cases are specified in the Insured Person's Memo attached to the Contract, and in the case of conclusion of the Contract by joining - in the Policy (individual part of the Contract).

18.4. Дата початку дії цих Загальних умов страхового продукту – **1 червня 2024 року**.

18.5. Ці Загальні умови страхового продукту діють до оприлюднення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations> нової редакції цих Загальних умов страхового продукту.

18.6. Зміни до Загальних умов страхового продукту вносяться шляхом їх викладення у новій редакції. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов страхового продукту попередня редакція таких Загальних умов страхового продукту припиняє дію та нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов страхового продукту.

18.7. Договір, укладений за попередньою редакцією Загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на Загальних умовах страхового продукту, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою Сторін.

18.8. У Договорі страхування зазначається назва та дата початку дії Загальних умов страхового продукту, відповідно до яких укладається такий Договір, реквізити внутрішнього документа Страховика, яким вони затверджені (дата, номер), та посилання на сторінку веб-сайту Страховика, де розміщено такі Загальні умови страхового продукту.

18.4. The effective date of these General Terms and Conditions of the insurance product is **June 1, 2024**.

18.5. These General Terms and Conditions of the insurance product are valid until the publication of the new version of these General Terms and Conditions of the insurance product on the website of the Insurer via the link <https://vuso.ua/informations> .

18.6. Changes to the General Terms and Conditions of the insurance product are made by publishing them in a new edition. With the entry into force of the new version of the General Terms and Conditions of the insurance product, the previous version of such General Terms and Conditions of the insurance product ceases to be valid and new insurance contracts for the insurance product are concluded in accordance with the new version of the General Terms and Conditions of the insurance product.

18.7. The contract concluded in accordance with the previous version of the General Terms and Conditions of the insurance product continues to operate under the General Terms and Conditions of the insurance product, according to which it was concluded, until the expiration of its validity period, except in the case of changes to the Insurance Contract with the consent of the Parties.

18.8. The name and effective date of the General Terms and Conditions of the insurance product, according to which such Agreement is concluded, the details of the Insurer's internal document by which they are approved (date, number) and a link to the page of the Insurer's website where such General Terms and Conditions of the insurance product are posted are indicated in the Insurance Contract. product

**ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ
та особливі умови дії страхового захисту**

**INSURANCE PROGRAMS
and special conditions of insurance coverage**

1. **Фактично обрана** Програма страхування для Застрахованої особи за Договором (одна із зазначених в цьому Додатку) **зазначається в п.1.12. Поліса.**

1. **The actually chosen insurance Program** for the Insured person under the Contract (one of those specified in this Appendix) **is indicated in clause 1.12. Policy.**

Назва Програми / опція, ліміт Program name / option, limit	L (Базова / Basic)	XL (Оптимальна / Optimal)	XXL (Преміальна / Premium)
Медичні витрати під час здійснення подорожі (поїздки), деталізовано в п.3 Додатку №1 до Договору) / Medical expenses during the trip (trips), detailed in clause 3 of Appendix No. 1 to the Contract)	В межах страхової суми, передбаченої п.1.13. Поліса Within the sum insured, provided for in clause 1.13. Policy		
Медичні витрати у зв'язку з COVID, покриття до 14 днів / Medical expenses due to COVID, coverage up to 14 days	Так / Yes	Так / Yes	Так / Yes
Екстрена стоматологія / Emergency dentistry	100 USD / EUR	150 USD / EUR	200 USD / EUR
Невідкладна акушерсько-гінекологічна допомога до 28 тижня вагітності / Emergency obstetric and gynecological care up to the 28th week of pregnancy	Так / Yes	Так / Yes	Так / Yes
Медична евакуація / Medical evacuation	Так / Yes	Так / Yes	Так / Yes
Репатріація / Repatriation	Так / Yes	Так / Yes	Так / Yes
Безумовна франшиза за медичними витратами / Unconditional deductible for medical expenses	50 USD / EUR	----	----
Втрата або пошкодження багажу / Loss or damage to luggage	----	100 EUR/USD	200 EUR/USD
Затримка авіарейсу понад 6 годин або відміна авіарейсу / Flight delay of more than 6 hours or flight cancellation	----	50 EUR/USD	100 EUR/USD
Відновлення втрачених документів / Recovery of lost documents	----	----	100 USD / EUR
Юридична допомога у разі судового позову або претензії потерпілої третьої особи під час подорожі (послуги адвоката та внесення застави) / Legal assistance in the event of a lawsuit or a claim by an injured third party during the trip (lawyer services and deposit)	----	----	500 USD / EUR

2. Ліміти відповідальності встановлюється в тій же валюті (**EUR або USD**), що і страхова сума згідно з п.1.13. Поліса.

3. Деталізація Медичних та інших витрат під час здійснення подорожі (поїздки), що покриваються Договором

3.1. ШВИДКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

«Швидка медична допомога» – медична допомога при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму Застрахованої особи.

Опція включає:

- Виїзд бригади невідкладної медичної допомоги на місце події;
- Реанімаційні заходи;
- Діагностичні та лікувальні процедури, необхідні для надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі;
- Медикаментозне забезпечення в обсязі, який необхідний для надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі;
- **Транспортування каретою невідкладної медичної допомоги до медичного закладу для проведення подальшого лікування.**

3.2. ЕКСТРЕНИЙ СТАЦІОНАР

«Екстрений стаціонар» – передбачає надання невідкладної медичної допомоги в умовах стаціонару за життєвими показниками, коли розміщення в стаціонар має бути здійснено невідкладно, а рішення про екстрену госпіталізацію приймається лікарем швидкої/невідкладної допомоги за погодженням з Страховиком та триває до моменту, коли стан Застрахованої особи за рішенням лікаря не потребує цілодобового спостереження медичного персоналу або дозволяє евакуювати її до країни постійного проживання. Опція включає:

- Консультація лікаря, лікарів-спеціалістів;
- Проведення невідкладних діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень, що необхідні для надання невідкладної медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару;
- Терапевтичне лікування, оперативне втручання, анестезіологічна допомога, що не можуть бути відкладені до повернення Застрахованої особи з країни подорожі в країну постійного місця проживання Застрахованої особи;
- Оплата ліків, придбаних за рецептом лікаря, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану (не більше одного

2. Limits of liability are set in the same currency (**EUR or USD**) as the insured amount in accordance with clause 1.13. of the Policy.

3. Details of Medical and other expenses during the trip (trips) covered by the Contract

3.1. AMBULANCE

"Emergency medical assistance" - medical assistance for conditions requiring urgent medical assistance, the failure to provide which may lead to death or irreversible changes in the body of the Insured.

The option includes:

- Departure of the emergency medical aid team to the scene of the incident;
- Reanimation measures;
- Diagnostic and treatment procedures necessary for providing emergency medical care at the pre-hospital stage;
- **Medical supply in the amount necessary for the provision of emergency medical care at the pre-hospital stage;**

3.2. EMERGENCY HOSPITAL

"Emergency hospital" - provides for the provision of emergency medical care in the conditions of a hospital based on vital signs, when hospitalization must be carried out immediately, and the decision on emergency hospitalization is made by an emergency/emergency doctor in agreement with the Insurer and continues until the moment when the condition of the Insured Person according to the doctor's decision, does not require round-the-clock monitoring by medical personnel or allows her to be evacuated to the country of permanent residence. The option includes:

- Consultation of a doctor, specialist doctors;
- Conducting urgent diagnostic laboratory and/or instrumental studies, which are necessary for the provision of emergency medical care in the conditions of a 24-hour hospital;
- Therapeutic treatment, surgical intervention, anesthetic care, which cannot be postponed until the Insured person's return from the country of travel to the country of permanent residence of the Insured person;
- Payment of drugs purchased according to a doctor's prescription, intended for urgent treatment or relief of an acute condition (no more

препарату однієї фармакологічної групи) та засобами медичного призначення, що призначені лікарем з лікувальною метою, необхідні для лікування основного захворювання в умовах стаціонару;

- Вартість перебування у палаті стандартного типу та/або реанімаційній палаті в медичних закладах країни подорожі;

3.3. АМБУЛАТОРНА ДОПОМОГА

«Амбулаторна допомога» – невідкладна медична допомога Застрахованій особі, стан якої не потребує постійного перебування його в медичному закладі та постійного контролю медичного персоналу протягом усього призначеного курсу лікування. Опція включає:

- Консультація лікаря, лікарів-спеціалістів;
- Проведення невідкладних діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень, що необхідні для надання невідкладної медичної допомоги в умовах амбулаторії;
- Лікувальні процедури та маніпуляції – консервативне лікування, оперативне втручання, анестезіологічна допомога.
- Забезпечення медикаментами та засобами медичного призначення в межах надання невідкладної медичної допомоги при лікуванні в амбулаторних умовах на строк не більше 10 днів.

3.4. ДОДАТКОВІ ОПЦІЇ

«Екстрена стоматологія» – невідкладна стоматологічна допомога, що спрямована на ліквідацію гострих станів (гострого зубного болю). Опція включає стоматологічний огляд, рентген, видалення або пломбування тільки природних зубів (в межах ліміту, передбаченою Програмою страхування для цієї опції). У разі, якщо надання екстреної стоматологічної допомоги пов'язано з настанням нещасного випадку – медична допомога надається в межах, визначених опціями швидкої медичної допомоги, екстреної стаціонарної допомоги, медикаментозного забезпечення в межах, передбачених Програмою страхування для цих опцій.

Невідкладна акушерсько-гінекологічна допомога – витрати на невідкладну акушерсько-гінекологічну допомогу Застрахованій особі при станах, що загрожують життю та здоров'ю Застрахованої вагітної жінки, що надається до 28 тижня вагітності (включно).

«Медична евакуація» – транспортування Застрахованої особи до країни постійного проживання для проведення подальшого стаціонарного лікування, якщо стан здоров'я

than one drug of the same pharmacological group) and medical devices prescribed by a doctor for therapeutic purposes, necessary for the treatment of the main disease in hospital conditions;

- The cost of staying in a standard ward and/or intensive care unit in medical institutions of the country of travel;

3.3. OUTPATIENT CARE

"Ambulatory care" means urgent medical care for the Insured Person, whose condition does not require his permanent stay in a medical facility and constant supervision by medical personnel throughout the prescribed course of treatment. The option includes:

- Consultation of a doctor, specialist doctors;
- Conducting urgent diagnostic laboratory and/or instrumental studies, which are necessary for providing emergency medical care in an outpatient setting;
- Medical procedures and manipulations – conservative treatment, surgical intervention, anesthetic assistance.
- Provision of medicines and medical devices within the scope of emergency medical care during outpatient treatment for a period of no more than 10 days.

3.4. ADDITIONAL OPTIONS

"Emergency dentistry" is emergency dental care aimed at eliminating acute conditions (acute toothache). The option includes a dental examination, X-ray, extraction or filling of natural teeth only (within the limit provided by the Insurance Program for this option). In the event that the provision of emergency dental care is related to the occurrence of an accident, medical care is provided within the limits defined by the options of emergency medical care, emergency inpatient care, medical care within the limits provided by the Insurance Program for these options.

Emergency obstetric and gynecological care – expenses for emergency obstetric and gynecological care to the Insured Person in conditions threatening the life and health of the Insured pregnant woman, provided up to the 28th week of pregnancy (inclusive).

«Medical evacuation» - transportation of the Insured Person to the country of permanent residence for further inpatient treatment, if the Insured Person's health condition allows for

Застрахованої особи дозволяє її транспортування згідно з рішенням лікаря та якщо Застрахована особа не може пересуватись самостійно. Рішення про необхідність і можливість транспортування Застрахованої особи, а також про вибір засобу його здійснення, маршруту та кінцевого пункту призначення приймає медичний заклад разом із Асистуючою компанією за погодженням із Страховиком.

В залежності від медичних показань та стану здоров'я Застрахованої особи її транспортування здійснюється спеціальним або підходящим транспортним засобом, включаючи медичний супровід (якщо такий супровід необхідний за рекомендацією лікаря): автомашиною „швидкої допомоги”; таксі або орендованим автомобілем; поїздом (в купе першого класу, в плацкартному чи спальному вагоні); рейсовим літаком (в тому числі на спеціально обладнаному місці); засобом санітарної авіації. При цьому Страховиком відшкодовуються тільки необхідні та доцільні витрати по здійсненню репатріації Застрахованої особи. Опція включає:

- витрати на транспортування до митного пункту в Україні;
- витрати на медичний супровід лікаря та/або середнього медичного персоналу Асистуючої компанії / Страховика за умови, якщо медичний супровід рекомендований лікуючим лікарем;
- витрати на оплату додаткової ваги багажу переносного медичного обладнання;
- оплату вартості використання реанімаційного/нереанімаційного обладнання під час медичної евакуації;
- адміністративні витрати (консульські збори, державне мито, інші).

3.5. РЕПАТРІАЦІЯ

«Репатріація» – посмертна репатріація останків Застрахованої особи у разі її смерті внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання під час здійснення подорожі.

Опція включає витрати, санкціоновані Асистуючою компанією за погодженням із Страховиком на посмертну репатріацію останків Застрахованої особи до країни її постійного проживання, а саме:

- оплату послуг похоронного бюро та/або Асистуючої компанії;
- витрати на труну для міжнародного перевезення;
- адміністративні витрати (консульські збори, мито, інші);

Кінцевий пункт маршруту репатріації (згідно з обраною Програмою страхування):

transportation according to the doctor's decision and if the Insured Person cannot move independently. The decision on the necessity and possibility of transporting the Insured person, as well as on the choice of the means of its implementation, the route and the final destination, is made by the medical institution together with the Assisting Company in agreement with the Insurer.

Depending on the medical indications and state of health of the Insured person, his/her transportation is carried out by a special or suitable means of transport, including medical escort (if such escort is necessary on the recommendation of a doctor): "ambulance" car; by taxi or rented car; by train (in a first-class compartment, in a reserved or sleeping car); by flight (including at a specially equipped place); means of sanitary aviation. At the same time, the Insurer reimburses only the necessary and appropriate expenses for the repatriation of the Insured person.

The option includes:

- transportation costs to the customs point in Ukraine;
- expenses for the medical support of a doctor and/or mid-level medical staff of the Assisting Company / Insurer, provided that the medical support is recommended by the attending physician;
- costs for payment of additional weight of luggage of portable medical equipment;
- payment of the cost of using resuscitation/non-resuscitation equipment during medical evacuation;
- administrative expenses (consular fees, state duty, others).

3.5. REPATRIATION

"Repatriation" - posthumous repatriation of the Insured person's remains in the event of his death as a result of an accident or sudden illness during the trip.

The option includes expenses authorized by the Assisting Company in agreement with the Insurer for the posthumous repatriation of the remains of the Insured Person to the country of his/her permanent residence, namely:

- payment for the services of the funeral parlor and/or the Assisting Company;
- costs for a coffin for international transportation;
- administrative expenses (consular fees, duty, others);

End point of the repatriation route (according to the selected Insurance Program):

- аеропорт у країні постійного проживання, або
- митний пункт у країні постійного місця проживання Застрахованої особи, найближчий до її кордону, або

Витрати на поховання (кремацію) останків Застрахованої особи на території країни тимчасового перебування у разі відсутності родичів у Застрахованої особи або за їхньої письмової згоди та погоджені з Асистуючою компанією / Страховиком:

- витрати на послуги похоронного бюро та/або Асистуючої компанії;
- витрати на труну або кремацію тіла;
- витрати на перевезення до місця поховання;
- адміністративні витрати (отримання дозволу тощо).

Не відшкодовуються витрати на ритуальні послуги на території країни постійного проживання Застрахованої особи або культові/обрядові послуги на території тимчасового перебування Застрахованої особи.

- the airport in the country of permanent residence, or
- customs office in the country of permanent residence of the Insured person, closest to its border, or

Expenses for the burial (cremation) of the remains of the Insured Person in the territory of the country of temporary stay in the absence of relatives of the Insured Person or with their written consent and agreed with the Assisting Company / Insurer:

- expenses for the services of the funeral parlor and/or the Assisting company;
- expenses for the coffin or cremation of the body;
- transportation costs to the burial place;
- administrative costs (obtaining a permit, etc.).

Expenses for ritual services in the territory of the country of permanent residence of the Insured Person or religious/ritual services in the territory of temporary stay of the Insured Person are not reimbursed.

Голова Правління ПрАТ «СК «ВУСО»

Артюхов А.В.