

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

**1.1. Договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (приєднання)** складається з цієї Оферти та Заяви-приєднання (Акцепту), які надалі разом іменуються – Договір, укладено відповідно до «Правил добровільного страхування медичних витрат» затверджених Державною комісією з ринків фінансових послуг України за номером 2151232 від 22.12.2005 року (Ліцензія Серія АЕ № 293981 від 07.08.2014 р.), «Правил добровільного страхування фінансових ризиків» затверджених Державною комісією з ринків фінансових послуг України за номером 1871935 від 26.07.2007 року (Ліцензія Серія АЕ № 293994 від 07.08.2014 р.), «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» затверджених Державною комісією з ринків фінансових послуг України за номером 0271929 від 26.07.2007 року (Ліцензія Серія АЕ № 293983 від 07.08.2014 р.) (надалі – Правила).

**1.2. Оферта** Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцентувати інша особа шляхом приєднання до неї. Оферта підписується Страховиком та скріплюється його печаткою в одному примірнику, який зберігається у Страховика. Страховальник може приєднатися до неї шляхом прийняття Заяви-приєднання (Акцепту).

**1.3. Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА», (надалі – «Страховик»), в особі Ольги Володимирівни, яка діє на підставі Статуту.

**1.4. Страховальник** – дієздатна фізична особа або юридична особа, яка приєднується до цієї Оферти відповідно до умов і положень статей 634 та 642 Цивільного кодексу України шляхом акцептування цієї Оферти через вчинення відповідних дій на веб-сайті [www.unika.ua](http://www.unika.ua) в частині заповнення форм по туристичному страхуванню, проходження верифікації через SMS повідомлення та оплати страхового платежу, і яка таким приєднанням укладає зі Страховиком Договір з отриманням персонального номеру Заяви-приєднання (Акцепту).

**1.5. Прийняття умов цього Договору** є повним і беззастережним і означає згоду Страховальника зі всіма умовами цього Договору без виключення і доповнення. Таке прийняття також свідчить про те, що Страховальник розуміє значення своїх дій та всі умови цього Договору йому зрозумілі, Страховальник не перебуває під впливом помилки, обману, насильства, загрози тощо. Також Страховальник підтверджує, що він ознайомлений та згоден з Договором та Правилами страхування, ознайомлений зі своїми правами та інформацією про фінансову послугу, що йому пропонується в повному обсязі згідно з чинним законодавством України. Умови Оферти є загальнодоступними на веб-сайті [www.unika.ua](http://www.unika.ua) та доводяться до відома всіх Страховальників, які укладають Договір.

**1.6. Обрана Програма страхування, ідентифікаційні і персональні дані** Страховальника та Застрахованих осіб, обраних страховою сумою, ліміти відповідальності, страховий тариф, страховий платіж, франшиза, строк та місце дії Договору (територія Договору), кількість застрахованих днів визначаються клієнтом (Страховальником) під час акцептування цієї Оферти в Заяві-приєднання (Акцепті).

### 1.7. Предмет договору:

**1.7.1.** В частині добровільного страхування медичних витрат предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі можливіми медичними витратами при настанні події, обумовлених Договором, при здійсненні Застрахованою особою подорожі за кордон.

**1.7.2.** В частині добровільного страхування від нещасних випадків предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи при здійсненні Застрахованою особою подорожі за кордон.

**1.7.3.** Якщо страховий випадок стався в країні, що входить до складу Євросоюзу та офіційною грошовою одиницею цієї країни є Євро, то при врегулюванні застосовується ліміт в Євро. Якщо страховий випадок стався у будь-якій іншій країні, що не належить до зони Євро, застосовується ліміт у доларах США.

**1.8.** Застраховані особи – фізичні особи віком до 69 років включно, на користь яких укладено Договір.

**1.8.1.** На страхування не приймаються інваліди 1,2 груп. В разі повідомлення Страховальником про наявність групи інвалідності у Застрахованої особи до початку дії договору страхування, Договір вважається неукладеним у відношенні до такої Застрахованої особи, зі всіма наслідками передбаченими ст.ст. 215-216 та ст.638 ЦК України.

## 2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

**2.1.** В частині добровільного страхування медичних витрат страховим випадком є звернення Застрахованої особи, її спадкоємців або інших осіб, які представляють Застраховану особу, до Страховика або уповноваженого Представника Страховика за кордоном у зв'язку з такою необхідністю:

- відшкодування понесених медичних витрат;
- організації надання і оплати медичної допомоги, медичної або посмертної репатріації Застрахованої особи в Україні;
- поховання за кордоном у обсязі та у порядку, передбачених цим Договором, при настанні події, що зазначені нижче (крім пункту. с).

Страховим випадком визнаються наступні події:

- a)** раптове захворювання Застрахованої особи (гостре захворювання, загострення чи ускладнення хронічного захворювання), що загрожує життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагає надання їй медичної, медико-транспортної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі;
- b)** ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- c)** гострий зубний біль, що виник внаслідок гострого захворювання зуба чи прилеглих тканин, або щелепної травми внаслідок нещасного випадку;
- d)** ускладнення вагітності Застрахованої особи;
- e)** смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок випадків, зазначених у п.п. 2.1 а, b, d.

Події перераховані у п.п. 2.1 а-е визнаються страховим випадком, якщо ці події відбулись під час виконання поміркованих фізичних навантажень або у побуті, під час заняття Застрахованою особою спортом (якщо за таким вид занять спортом сплачено додатковий страховий платіж та в Заяві-приєднанні (Акцепті) зазначено один з коефіцієнтів: S1, S2, S3, S4), у строк та на території дії Договору.

**2.1.1.** При настанні страхового випадку, зазначеного в пункті 2.1 Оферти, Страховик відшкодує витрати на:

**2.1.1.1.** невідкладну (швидку) медичну допомогу на догоспітальному етапі, надану бригадою швидкої; допомоги та/або у відділенні медичного закладу (огляд і консультація медичного персоналу, невідкладні лабораторні, інструментальні дослідження, вартість перебування у відділенні медичного закладу, придбання медикаментів);

**2.1.1.2.** невідкладне амбулаторне лікування на догоспітальному етапі та/або в умовах амбулаторії, у відділенні денного стаціонару медичного закладу (візит лікаря, огляд і консультація, невідкладні діагностичні (лабораторні, інструментальні) дослідження, амбулаторне хірургічне, терапевтичне лікування, придбання медикаментів) з урахуванням франшизи, по кожному страховому випадку, що встановлена Договором;

**2.1.1.3.** невідкладну госпіталізацію – невідкладні діагностичні (лабораторні, інструментальні) дослідження, хірургічне, терапевтичне лікування в стаціонарі, послуги медичного персоналу, готельні послуги (вартість перебування у палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті), призначений лікарем медичний догляд, придбання медикаментів); при цьому Страховик залишає за собою право оплачувати стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном в межах страхової суми до тих пір, доки стан Застрахованої особи не дозволить перевезти її в Україну;

**2.1.1.4.** невідкладну стоматологічну допомогу при гострому зубному болю на суму **100,00 (сто) EURO/USD;**

**2.1.1.5.** невідкладну гінекологічну і акушерську допомогу у строк вагітності, що не перевищує 28 (двадцять вісім) тижнів включно;

**2.1.1.6.** придбання лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги;

**2.1.1.7.** доставку лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги до місця фактичного знаходження Застрахованої особи, якщо Застрахована особа (її представник) не має можливості самостійно придбати лікарські засоби, та якщо така послуга існує в регіоні фактичного знаходження Застрахованої особи;

**2.1.1.8.** тимчасове забезпечення Застрахованої особи милицями, інвалідними візками, іншими предметами медичного обладнання, апаратами і допоміжними засобами для медичного перевезення за призначенням лікаря;

## 1. GENERAL PROVISIONS

**1.1. The Voluntary Comprehensive Travel Insurance Contract** (the Contract of Adhesion) consists of this Offer and the Application of adhesion (the Accept), hereinafter jointly referred to as the Contract, concluded under the Rules of Voluntary Medical Expenses Insurance approved by the State Commission for the State Regulation of Financial Services Markets of Ukraine under No. 2151232 dated 22.12.2005 (license series AE No. 293981 dated 07.08.2014), the Rules of Voluntary Financial Risks Insurance approved by the State Commission for the State Regulation of Financial Services Markets of Ukraine under No. 1871935 dated 26.07.2007 (license series AE No. 293994 dated 07.08.2014), the Rules of Voluntary Accident Insurance approved by the State Commission for the State Regulation of Financial Services Markets of Ukraine under No. 0271929 dated 26.07.2007 (license series AE No. 293983 dated 07.08.2014) (hereinafter referred to as the Rules).

**1.2. The Offer** is a standard form within the meaning of Article 634 of the Civil Code of Ukraine, which can be accepted by other person by adhering thereto. The Offer shall be signed by the Insurer and sealed with the Insurer's seal in a single copy, which shall be stored by the Insurer. The Insured may adhere to the Offer by accepting the Application of adhesion (the Accept).

**1.3. The Insurer** shall mean UNIQA Insurance Company, Private Joint Stock Company (hereinafter referred to as the Insurer), represented by Olena Uljee, acting under the Charter.

**1.4. The Insured** shall mean legally capable individual or legal entity that adheres to this Offer in accordance with the terms and provisions of Articles 634 and 642 of the Civil Code of Ukraine by accepting this Offer due to the execution of the relevant actions on the website [www.unika.ua](http://www.unika.ua) in terms of filling out Travel Insurance forms, going through SMS messages verification and insurance premium payment and concludes the Contract with the Insurer with receiving personal number of the Application of adhesion (the Accept).

**1.5.** Acceptance of the terms and conditions of this Contract shall be complete and unconditional and shall mean the Insured's consent with all terms and conditions of this Contract without any exceptions and additions. Such acceptance shall also confirm that the Insured understands the consequences of his/her actions and all terms and conditions of this Contract; the Insured is not influenced by any error, fraud, violence, threat etc. The Insured also confirms that he/she is familiar and agrees with the Contract and the Rules of insurance, fully aware of his/her rights and information about financial services offered in accordance with the current legislation of Ukraine. The terms and conditions of the Offer are publicly available on the website [www.unika.ua](http://www.unika.ua) and are communicated to all Insureds who enter into the Contract.

**1.6.** Selected Insurance Program, identification and personal data of the Insured and the Insured Persons, chosen sum insured, limits of liability, insurance rate, insurance premium, deductible, period and territory of the Contract (the Contract territory), number of insured days shall be determined by the client (the Insured) during acceptance of this Offer in the Application of adhesion (the Accept).

### 1.7. Subject matter of the Contract:

**1.7.1.** As regards voluntary insurance of medical expenses, the subject matter of the Contract shall be the property interests which do not contradict the legislation and are related to the possible medical expenses in case of occurrence of events stipulated by the Contract, while the Insured Person travels abroad.

**1.7.2.** As regards voluntary personal accident insurance, the subject matter of the Contract shall be the property interests which do not contradict the legislation and are related to life, health, and work capability of the Insured Person while the Insured Person travels abroad.

**1.7.3.** If insured event occurs in a country-member of the European Union and EUR is the official currency in such country, the limit in EUR shall be applied during settlement. If the insured event occurs in any other country that is not a member of the eurozone, the limit in USD shall apply.

**1.8.** The Insured Persons shall mean individuals aged up to 69 years, inclusive, for the benefit of which the Contract is concluded.

**1.8.1.** Disabled persons with 1, 2 group of disability shall not be accepted for insurance. In case of the Insured's failure to notify about disability of the Insured Person before inception of the Contract, the Contract shall be deemed not concluded in relation to such Insured Person with all consequences provided for by Art. 215-216 and Art.638 of the Civil code of Ukraine.

## 2. INSURED EVENTS. THE CONTRACT TERRITORY

**2.1.** Under voluntary medical expenses insurance the insured event shall be the application of the Insured Person, its heirs or other persons representing the Insured Person, to the Insurer or the authorized representative of the Insurer abroad regarding the following matters:

- indemnification of medical expenses incurred;
- organization and payment for health care, medical or posthumous repatriation of the Insured Person to Ukraine;
- burial abroad in extent and in the manner provided in this Contract, upon occurrence of events listed below (excluding paragraph c).

The following events shall be considered as insured events:

- a)** sudden illness of the Insured Person (acute disease, exacerbation or complications of chronic disease), which threatens the life and health of the Insured Person and requires medical, medical transportation aid, which cannot be delayed until the return of the Insured Person from the trip abroad;
- b)** injury of the Insured Person as a result of accident;
- c)** acute dental pain, that arose as a result of acute tooth disease or surrounding tissues disease, or jaw injury as a result of an accident;
- d)** pregnancy complications of the Insured Person;
- e)** death of the Insured Person due to events specified in p. 2.1. a, b, d.

Events listed in p. 2.1 a-e shall be recognized as insured events if such events occur while performing moderate physical activities or in everyday life, when the Insured Person goes in for sports (subject to payment of additional insurance premium for respective kind of sports and if one of coefficients (S1, S2, S3, S4) is indicated in the Application of adhesion (Accept), within the period and in the territory of the Contract.

**2.1.1.** Upon occurrence of insured event, specified in paragraph 2.1 of the Offer, the Insurer shall indemnify expenses on:

**2.1.1.1.** emergency (urgent) medical care before hospitalisation, provided by ambulance and/or in department of health care facility (examination and consultation by medical staff, urgent laboratory, instrumental research, cost of staying in department of health care facility, purchase of medication);

**2.1.1.2.** emergency outpatient treatment on prehospital phase and/or in outpatient clinic, in day care department of health care facility (visit of doctor, examination and consultation, urgent diagnostics (laboratory, instrumental) studies, outpatient surgery, therapeutic treatment, purchase of medications) subject to deductible under each insured event specified under the contract;

**2.1.1.3.** emergency hospitalization: urgent diagnostic research (laboratory, instrumental), surgical, therapeutic hospital treatment, services of medical staff, hotel services (cost of staying in ward of standard type, intensive care ward, reanimation ward) and medical examination prescribed by doctor, purchase of medication); in this case the Insurer shall reserve the right to pay for inpatient treatment of the Insured Person abroad within the sum insured till condition of the Insured Person allows transportation to Ukraine;

**2.1.1.4.** emergency dental care in case of acute dental pain with the limit of **EUR/USD 100.00 (one hundred);**

**2.1.1.5.** emergency gynaecological and obstetric care in the period of pregnancy, which does not exceed 28 (twenty eight) weeks, inclusive;

**2.1.1.6.** purchase of medication prescribed by doctor for providing emergency care;

**2.1.1.7.** delivery of medication, prescribed by doctor in order to provide emergency care, to the place of actual location of the Insured Person if the Insured Person (representative) is unable to independently purchase medication, and if such service is available in the region of actual location of the Insured Person;

**2.1.1.8.** temporary provision of the Insured Person with crutches, wheelchairs, other medical equipment, devices and assistive means for medical transportation, prescribed by doctor;





лише в гривнях. Перерахунок іноземної валюти, в якій були здійснені витрати, а також франшизи та страхових сум в гривні здійснюється за курсом НБУ на дату платіжного документу. Днем здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика.

**4.5.** На підставі документів, отриманих відповідно до розділу 5 Оферти, Страховик упродовж 10 (десяти) робочих днів приймає рішення про здійснення страхової виплати (складає Страховий акт) або про відмову у виплаті.

**4.6.** У разі, якщо неможливо визначити розмір збитків або встановити причини, обставини страхового випадку і розмір збитків на підставі документів, отриманих відповідно до розділу 5 Оферти, Страховик продовжує строк прийняття рішення про виплату страхового відшкодування/здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті до моменту остаточного з'ясування обставин і причин страхового випадку і розміру збитків (отримання додаткових документів і відповідних висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше ніж на 60 (шістдесят) робочих днів. При цьому у спірних випадках Страховик може вимагати додаткового медичного обстеження Застрахованої особи, її близького родича, близького родича чоловіка (дружини) Застрахованої особи у визначених Страховиком медичних закладах за рахунок Страховика.

**4.7.** Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування / страхової виплати Страховик повідомляє Страховальника письмово з обґрунтуванням причин такого продовження протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх документів згідно з розділом 5 Оферти.

**4.8.** Страхова виплата/відшкодування здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення (оформлення Страхового акту) способом, зазначеним одержувачем виплати/відшкодування у заяві на виплату/відшкодування.

**4.9.** Виплата страхового відшкодування/страхова виплата здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні) по курсу НБУ на дату зазначену у наданому Страховальником (Застрахованою особою або її представником) Страховику платіжному документі. Днем здійснення страхового відшкодування/здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика. Факт здійснення Страховиком страхової виплати/відшкодування підтверджується касовим ордером або платіжним дорученням.

**4.10.** Страхова сума (ліміт відшкодування), зазначена в Договорі за кожним видом страхування (програмою), після здійснення Страховиком страхової виплати/виплати страхового відшкодування відповідно зменшується на розмір такої виплати/відшкодування.

**4.11.** Загальна сума страхових виплат/відшкодувань за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту відшкодування), встановленої Договором.

**4.12.** Одержувачами суми страхового відшкодування/виплати можуть бути:

**a)** уповноважений Представник Страховика за кордоном;  
**b)** Застрахована особа, спадкоємець Застрахованої особи у разі смерті Застрахованої особи за кордоном або інша фізична чи юридична особа в Україні, яка (ий) за погодженням із уповноваженим Представником Страховика (безпосередньо Страховиком) особисто самостійно сплатила (в) вартість медичної допомоги за кордоном при настанні страхового випадку.

**4.13.** Сума страхового відшкодування (страхової виплати) визначається Страховиком у розмірі витрат на медичну, медично-транспортну допомогу, надану Застрахованій особі при настанні страхового випадку або інших витрат, що підлягають відшкодуванню згідно з Договором (Додатком 1 до Оферти).

**4.14.** При настанні страхового випадку, зазначеного у пункті 2.2 Оферти (в разі, якщо страхування від таких ризиків включено до умов Договору та за них сплачено страховий платіж), Страховик здійснює страхові виплати у таких розмірах:

**a)** у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - 100% страхової суми по добровільному страхуванню від нещасних випадків;  
**b)** при встановленні Застрахованій особі інвалідності I-ої групи внаслідок нещасного випадку - 100% страхової суми по добровільному страхуванню від нещасних випадків, II-ої групи - 80 % страхової суми по добровільному страхуванню від нещасних випадків;

**4.14.1.** Страхова виплата в межах одного страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками нещасного випадку:

• при встановленні Застрахованій особі більш важкої групи інвалідності Страховик сплачує різницю між сумою страхової виплати, здійсненої за встановлення інвалідності менш важкого ступеня, та сумою, що повинна бути сплачена при встановленні інвалідності більш важкого ступеня;  
• у разі смерті Застрахованої особи Страховик сплачує різницю між страховою сумою, зазначеною в Договорі, і сумою всіх страхових виплат, здійснених за Договором.

**4.15.** Страхове відшкодування/Страхова виплата сплачується Страховиком в межах страхової суми (ліміту страхової суми), зазначеної в Договорі, за вирахуванням франшизи, якщо франшиза встановлена в Договорі.

**4.16.** У випадку, коли сума можливих витрат передбачених пунктом 2.1 Оферти / Додатком 1 до Оферти при настанні страхового випадку може перевищити страхову суму (ліміт страхової суми), Страховик, в першу чергу, відшкодує витрати на невідкладну медичну допомогу, спрямовану на усунення загрози життю та стабілізацію медичного стану Застрахованої особи.

**4.17.** У випадку, коли призначений уповноваженим Представником Страховика (безпосередньо Страховиком) лікар на підставі медичного висновку визначає, що медичний стан Застрахованої особи, яка отримує медичну допомогу у місці її тимчасового перебування, дозволяє здійснити її медичну репатріацію в Україну, Страховик сплачує витрати на таке перевезення. Якщо Застрахована особа відмовляється від медичної репатріації в Україну, вона втрачає право на оплату цієї послуги Страховиком у подальшому.

**4.18.** Якщо на дату закінчення строку дії Договору медичний стан Застрахованої особи, госпіталізованої внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, за медичним висновком визнано важким і таким, що унеможливило її медичне перевезення, Страховик відшкодує витрати на невідкладну стаціонарну допомогу Застрахованій особі, надання якої продовжується після дати закінчення строку дії Договору, в межах страхової суми. При цьому Страховик не несе відповідальності по інших випадках, які мали місце після закінчення строку дії Договору.

## 5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ / СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

**5.1.** Загальний перелік документів для випадків, зазначених в п.п. 2.1., 2.2 Оферти:

• оригінал або копію Заяви-присядання (Акцепту);  
• копію національного паспорту Застрахованої особи (копія 1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок);  
• копію закордонного паспорту (копія 1-ї сторінки, візи (якщо є), сторінки з відмітками про перетин кордону країни перебування) або інший аналогічний документ Застрахованої особи;  
• копію довідки про присвоєння Застрахованій особі податкового ідентифікаційного номера;  
• заява про страхову виплату/страхове відшкодування, її (його) одержувача із зазначенням способу отримання суми страхової виплати/відшкодування, поштової адреси і банківських реквізитів.

**5.2. Додатковий перелік документів для випадків, зазначених в пункті 2.1 Оферти**

• оригінали рахунків на оплату медичних послуг, наданих Застрахованій особі, оригінали платіжних документів (квитанції, чеки тощо) про їх оплату;  
• оригінал медичного рапорту (звіту) на фірмовому бланку з оригінальною печаткою медичного закладу або лікаря, які за кордоном надавали допомогу Застрахованій особі, із зазначенням імені та прізвища Застрахованої особи, номеру і дати Заяви-присядання (Акцепту), дати звернення Застрахованої особи до медичного закладу (лікаря), діагнозу, переліку та вартості наданих медичних послуг; медичні висновки лікарів-спеціалістів, які надавали медичні послуги, результати лабораторних та інструментальних досліджень; медичний рапорт (звіт) або довідка лікаря повинні бути засвідчені підписом Застрахованої особи про отримання зазначених в ній послуг;  
• оригінали рецептів на призначені лікарські засоби і засоби медичного призначення, в яких зазначено назву, кількість лікувального засобу і/або засобу медичного призначення, дата виписки рецепту, прізвище Застрахованої особи, печатка, прізвище та ініціали лікаря, який виписав рецепт;  
• документ щодо вартості послуг зв'язку при зверненні Застрахованої особи до Представника Страховика (безпосередньо до Страховика) з відмітками про дату дзвінка, номер абонента тривалість та вартість розмови.

**5.3. Додатковий перелік документів для випадків, зазначених в пункті 2.2 Оферти**

• офіційний протокол (оригінал або належним чином завірена копія) про факт настання нещасного випадку з інформацією про посадових осіб, які засвідчили факт настання нещасного випадку, і їх адрес та телефонні, з детальним описом обставин нещасного випадку, стану Застрахованої особи щодо її алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння; довідку з медичного закладу із зазначенням діагнозом та інформацією по вміст алкогону, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;  
• у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи; документ медичного закладу і/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок

and sums insured in foreign currency shall be converted into UAH at the rate of the NBU as of the date of payment document issuance. The date of payment of insurance indemnity shall be deemed the date of debiting funds from the current account of the Insurer or the date of withdrawal of cash funds via cash desk of the Insurer.

**4.5.** On the basis of documents, received in accordance with section 5 of the Offer, the Insurer shall within 10 (ten) working days decide on payment of insurance indemnity (and shall issue a claim report) or to decline a claim.

**4.6.** When it is impossible to determine the amount of loss or establish the causes and circumstances of insured event and amount of loss on the basis of documents received according to section 5 of the Offer, the Insurer shall extend the term for making decision on payment of insurance indemnity / insurance claim or refusal to pay indemnity until the final ascertain of circumstances and causes of insured event and amount of loss (receipt of additional documents and relevant reports of the competent authorities, reports of independent survey, etc.), but not exceeding 60 (sixty) working days. In case of disputes, the Insurer may request additional medical examination of the Insured Person, its close relative, close relative of husband (wife) of the Insured Person in health care facilities stipulated by the Insurer at the Insurer's cost.

**4.7.** The Insurer shall notify the Insured Person in writing about the decision to extend the term of making decision regarding payment or refusal to pay insurance indemnity / insurance claim, indicating the reasons of such decision within 10 (ten) working days after the date of receipt of all documents under section 5 of the Offer.

**4.8.** Insurance payment / insurance claim shall be paid by the Insurer within 10 (ten) working days after the date of relevant decision (issuance of claim report) in the manner specified by the beneficiary of payment / indemnity in the claim for payment / indemnity.

**4.9.** Insurance indemnity / insurance claim shall be paid by the Insurer in the national currency of Ukraine (UAH) at the rate of the NBU on the date specified in the payment document provided by the Insured (the Insured Person or its representative) to the Insurer. The date of payment of insurance indemnity / insurance claim shall be the date of debiting funds from the current account of the Insurer or the date of withdrawal of cash funds via the cash desk of the Insurer. The fact of insurance indemnity / insurance claim payment by the Insurer shall be confirmed by cash order or payment order.

**4.10.** The sum insured (limit of indemnity) specified in the Contract under each type of insurance (program), after payment by the Insurer of insurance indemnity / insurance claim shall be respectively reduced by amount of such payment / indemnity.

**4.11.** The total amount of insurance indemnities / insurance claims under one or more insured events shall not exceed the sum insured (limit of indemnity) specified under the Contract.

**4.12.** The following persons may be the beneficiaries of insurance indemnity / insurance claim amounts:

**a)** the authorized representative of the Insurer abroad;  
**b)** the Insured Person, heir of the Insured Person in case of death of the Insured Person abroad, or other individual or legal entity in Ukraine which, under the consent of the authorized representative of the Insurer (directly by the Insurer), personally independently paid the cost of health care abroad in case of insured event occurrence.

**4.13.** The amount of insurance indemnity (insurance claim) shall be determined by the Insurer in amount of expenses on health care, medical transportation aid provided to the Insured Person upon insured event occurrence or other expenses that are recoverable under the Contract (Annex 1 to the Offer).

**4.14.** In case of occurrence of insured event specified in paragraph 2.2 of the Offer (when insurance of such risks is covered by the Contract and relevant insurance premium is paid), the Insurer shall pay the following insurance indemnities:

**a)** in case of death of the Insured Person due to accident - 100% of the sum insured under voluntary accident insurance;  
**b)** in case of establishing I group of disability for the Insured Person as a result of accident - 100% of the sum insured under voluntary accident insurance, II group - 80% of the sum insured under voluntary accident insurance;

**4.14.1.** Insurance indemnity under one insured event shall be paid by the Insurer based on the final consequences of insured event:

• in case of determination of more serious disability group for the Insured Person, the Insurer shall pay the difference between the amount of indemnity in case of determination of more severe disability group and the amount payable in case of determination of less severe disability group;  
• in case of death of the Insured Person, the Insurer shall pay the difference between the sum insured specified in the Contract and amount of all insurance indemnities paid under the Contract.

**4.15.** Insurance indemnity / insurance claim shall be paid by the Insurer within the sum insured (limit of sum insured) specified under the Contract, less deductible, if deductible is applied under the Contract.

**4.16.** In case when the amount of potential costs provided for in paragraph 2.1 of the Offer / Annex 1 to the Offer in case of insured event occurrence may exceed the sum insured (limit of the sum insured), the Insurer shall indemnify, in the first instance, expenses for emergency medical care, aimed at elimination of threat to life and stabilization of medical condition of the Insured Person.

**4.17.** In case, when the doctor appointed by the authorized representative of the Insurer (directly by the Insurer) determines on the basis of medical report that the medical condition of the Insured Person, who receives health care at the place of its temporary stay, allows medical repatriation to Ukraine, the Insurer shall pay the cost of such transportation. If the Insured Person refuses from medical repatriation to Ukraine, it shall lose its right for indemnification of this service by the Insurer in the future.

**4.18.** If at the date of expiration of the Contract, medical condition of the Insured Person, who was hospitalized as a result of accident or sudden illness, according to the medical report, is recognized as critical and it makes medical transportation impossible, the Insurer shall indemnify expenses for emergency inpatient care for the Insured Person. Emergency inpatient care shall be provided after the expiry date of the Contract, within the sum insured. In this case the Insurer shall not be liable for other events that occurred after the expiration of the Contract.

## 5. LIST OF DOCUMENTS REQUIRED FOR INSURANCE INDEMNITY / INSURANCE CLAIM PAYMENT

**5.1.** General list of documents for cases referred to in p. 2.1., 2.2 of the Offer:

• original or copy of the Application of adhesion (the Accept);  
• copy of national passport the Insured Person (copy of pages 1, 2, 11);  
• copy of international passport (copy of 1st page, visa (if any), pages with marks of crossing the border of the country of temporary stay) or similar document) of the Insured Person;  
• copy of the Insured Person's tax identification number certificate;  
• claim for insurance indemnity payment filed by the beneficiary, indicating the method of receiving insurance indemnity / insurance claim, mailing address and bank details.

**5.2. Additional list of documents for cases referred to in paragraph 2.1 of the Offer**

• original invoices for health care services provided to the Insured Person, original payment documents (invoices, receipts, etc.) confirming payment;  
• original medical report (conclusion) on the letterhead with original seal of health care facility or doctor, which provided care for the Insured Person abroad, specifying the name and surname of the Insured Person, number and date of the Application of adhesion (the Accept), the date when the Insured Person applied to health care facility (doctor), diagnosis, list and cost of health services; medical reports of doctors-specialists, who provided health care services, results of laboratory and instrumental researches; medical report (conclusion) or medical certificate shall be certified by the Insured Person's signature certifying that listed services were actually provided;  
• original prescriptions for prescribed medications and medical supplies, indicating the medication, quantity of medication and/or medical supplies, date of prescription issue, last name of the Insured Person, seal, surname and initials of the doctor, who has issued the prescription;  
• document confirming the cost of communication services provided when the Insured Person contacted the representative of the Insurer (the Insurer directly) indicating the date of the call, subscriber's number, duration and cost of the call.

**5.3. Additional list of documents for cases referred to in paragraph 2.2 of the Offer**

• official report (original or duly certified copy) about the fact of accident occurrence with information about officers who witnessed the fact of accident occurrence, and their addresses and phone numbers, detailing the circumstances of the accident, condition of the Insured Person regarding alcohol, toxic, or drug intoxication; certificate from health care facility with diagnosis and information about alcohol, toxic, and narcotic substances in the blood of the injured Insured Person at the moment of accident occurrence or immediately thereafter;  
• in case of death of the Insured Person due to accident - notarized copy of death certificate of the Insured Person; document issued by health care facility and/or forensic medical examination confirming that the death of the Insured Person was caused by accident; document confirming

нешасного випадку; документ, що підтверджує право на спадщину спадкоємця Застрахованої особи, якщо він є одержувачем суми страхової виплати;

- при встановленні інвалідності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – довідка медико-санітарної експертної комісії (МСЕК) (оригінал або копію, завірену печаткою МСЕК) про встановлення групи інвалідності; оригінали або завірені печаткою лікувальної установи копії медичної картки амбулаторного хворого і/або виписки із історії хвороби Застрахованої особи, що містять діагноз, відомості про лікувальний процес, прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку.
- 5.4.** У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, особи, яка представляє Застраховану особу, інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків.
- 5.5.** Всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються в оригіналах.
- 5.6.** У разі ненадання Застрахованою особою офіційного перекладу документів (окрім документів, складених російською, англійською або німецькою мовами), Страховик залишає за собою право виконати офіційний переклад наданих документів за власний кошт з подальшим вирахуванням вартості перекладу з суми страхової виплати.

## 6. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ / СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 6.1.** Причинами відмови у страховій виплаті / виплаті страхового відшкодування є:
- 6.1.1.** навмисні дії Застрахованої особи (її представників), спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків, коли ці дії пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи (її представників) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 6.1.2.** вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвело до страхового випадку;
- 6.1.3.** подання Застрахованою особою (її представниками) свідомо неправдивих відомостей про причини, обставини страхового випадку, розмір збитків;
- 6.1.4.** отримання Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- 6.1.5.** неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховика або уповноваженого Представника Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин;
- 6.1.6.** створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 6.1.7.** невиконання Застрахованою особою обов'язків, передбачених умовами Договору;
- 6.1.8.** інші випадки, передбачені законодавством України.
- 6.2.** Додатково до пункту 6.1 Оферти причинами відмови у виплаті страхового відшкодування / страховій виплаті є навмисні дії близького родича, чоловіка (дружини) Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку; вчинення близьким родичем, чоловіком (дружиною) Застрахованої особи умисного злочину, інших протиправних дій, що призвели до страхового випадку.
- 6.3.** Рішення про відмову у страховій виплаті повідомляється особі, що подала заяву про страхову виплату / виплату страхового відшкодування, письмово з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття Страховиком відповідного рішення.
- 6.4.** Відмова Страховика у страховій виплаті / виплаті страхового відшкодування або розмір виплати можуть бути оскаржені в судовому порядку.

## 7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. УМОВИ ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 7.1.** Договір набирає чинності з 00 год. 00 хв. дати, зазначеної як дата початку строку дії Договору відповідно до умов зазначених в Заяві-приєднання (Акцепті) в графі «Строк дії Договору», але не раніше дати наступної за датою сплати страхового платежу.
- 7.2.** Дія Договору закінчується о 24 годині 00 хвилин дати, зазначеної як дата закінчення строку дії Договору відповідно до умов зазначених в Заяві-приєднання (Акцепті) в графі «Строк дії Договору», якщо інші обставини передбачені Договором не призвели до дострокового припинення його дії.
- 7.3.** Дія договору триває протягом кількості застрахованих днів, зазначених в Заяві-приєднанні (Акцепті). У випадку використання всіх застрахованих днів (кількість використаних застрахованих днів визначається шляхом підсумовування днів перебування за межами території України в період дії Договору) договір вважається таким, що закінчився у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі.
- 7.4.** Договір вважається таким, що не набув чинності по відношенню до Застрахованих осіб, що знаходилися за межами території України на дату приєднання до Оферти.
- 7.5.** Дія Договору може бути достроково припинена у разі:
- 7.5.1.** виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою у повному обсязі;
- 7.5.2.** прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
- 7.5.3.** ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України «Про страхування»;
- 7.5.4.** ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 7.5.5.** дострокового планового повернення на територію України, з моменту, коли Застрахована особа, яка повертається із закордонної подорожі, перетне державний кордон при в'їзді в Україну (країну її постійного проживання чи громадянства).
- 7.5.6.** в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 7.6.** Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика.
- 7.7.** Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до обумовленої дати припинення.
- 7.7.1.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину Страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30% та фактичних страхових виплат/відшкодувань, що були здійснені за Договором.
- 7.7.2.** Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним Страховий платіж повністю.
- 7.7.3.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним Страховий платіж.
- 7.8.** Якщо вимога Страхувальника обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.
- 7.9.** Місцем дії Договору є визначена в Заяві-приєднанні (Акцепті) територія дії Договору. Договір на території України (країни постійного проживання/перебування або громадянської належності Застрахованої особи) не діє.
- 7.9.1.** Підтвердженням тимчасового перебування за кордоном є віза або її аналоги та позначки у паспорті для в'їзду за кордон. Документ, що дає право на постійне (у т.ч., з визначеним терміном) проживання/перебування за межами України, виданий уповноваженим органом країни перебування, не дає право на отримання страхової виплати/відшкодування.
- 7.10.** Включаються з території дії Договору:
- а) окремі території країн (адміністративні одиниці), в межах яких відбуваються воєнні конфлікти в період настання страхового випадку;
  - б) тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території незнаних Україною в установленому порядку держав;
  - с) території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до теретину Застрахованою особою кордону.
- 7.11.** Територія дії Договору за даною Офертою поділяється на дві зони, а саме:
- 7.11.1.** «Європа (в т.ч. СНД)». За умовами Оферти, до даної зони належать країни Західної Європи (Австрія, Бельгія, Великобританія, Ірландія, Німеччина, Ліхтенштейн, Люксембург, Монако, Нідерланди, Франція, Швейцарія), Південної Європи (Албанія, Андорра, Боснія та Герцеговина, Ватикан, Греція (та всі острови), Іспанія, Італія, Македонія, Мальта, Португалія, Сан-Маріно, Сербія, Словенія, Хорватія, Чорногорія), Північної Європи (Данія, Ісландія, Норвегія, Латвія, Литва, Фінляндія, Швеція, Естонія), Східної Європи (Білорусь, Болгарія, Угорщина, Молдова, Польща, Росія, Румунія, Словаччина, Чехія), Казахстан, Туреччина, Грузія, Кіпр, Азербайджан, Вірменія.
- 7.11.2.** «Весь Світ». За умовами Оферти, до даної зони належать всі країни світу, крім тих, які є у винятках (пункт 7.10. Оферти).

the right for inheritance of the Insured Person's heir, if such heir is the beneficiary of insurance indemnity;

- in case of the Insured Person's disability due to accident - certificate issued by medical-sanitary expert commission (MSEC) (original or copy, stamped by MSEC) regarding disability; original or copy of outpatient patient's medical card stamped by health care facility and/or extracts from medical history of the Insured Person indicating diagnosis, information about treatment process, surname, initials, seal of the doctor who issued such extract.
- 5.4.** If necessary, the Insurer shall request from the Insured, the Insured Person, or the person who represents the Insured Person, other documents about the circumstances and causes of insured event and amount of loss.
- 5.5.** All documents submitted to the Insurer shall be clearly written or printed on forms and shall bear the respective seals and signatures of authorised officials, and shall contain the name, address, and contact telephone number of the issuing authority (person). Invoices and financial documents confirming the fact of payment (fiscal receipts, receipts, orders, etc.) shall be submitted in the form of original copies.
- 5.6.** In case of the Insured Person's failure to provide official translation of documents (except for documents issued in Russian, English, or German), the Insurer shall reserve the right to perform official translation of submitted documents at its own expense and then deduct the cost of translation from amount of insurance indemnity.

## 6. REASONS FOR INSURANCE INDEMNITY / INSURANCE CLAIM PAYMENT REFUSAL

- 6.1.** The reasons for refusal to pay insurance indemnity / insurance claim shall be the following:
- 6.1.1.** intentional actions of the Insured Person (its representatives) aimed at insured event occurrence, unless such actions are connected with performance of civil or official duty in a state of necessary defence (without exceeding its limits) or to protect property, life, health, honour, dignity, and business reputation. Qualification of actions of the Insured Person (its representatives) shall be determined in accordance with the current legislation of Ukraine;
- 6.1.2.** commission of deliberate crime by the Insured Person, which resulted in insured event occurrence;
- 6.1.3.** submission by the Insured Person (its representatives) of deliberately false information about the causes, circumstances of insured event occurrence, amount of loss;
- 6.1.4.** receipt by the Insured Person of full indemnity from the person responsible of inflicting it;
- 6.1.5.** failure to notify or untimely notice to the Insurer or to the authorized representative of the Insurer of insured event occurrence without a valid reason;
- 6.1.6.** creating obstacles for the Insurer in determining the circumstances, nature, and amount of loss;
- 6.1.7.** the Insured Person's failure to perform duties stipulated by the Contract;
- 6.1.8.** other cases stipulated by the legislation of Ukraine.
- 6.2.** In addition to paragraph 6.1 of the Offer, the reasons for refusal to pay insurance indemnity / insurance claim are: deliberate actions of a close relative, husband (wife) of the Insured Person, aimed at insured event occurrence; commitment by a close relative, husband (wife) of the Insured Person of intentional crime, other illegal actions, which led to insured event occurrence.
- 6.3.** The decision about refusal to pay insurance indemnity shall be informed to the person, who filed a claim for insurance indemnity, in writing indicating the reasons for refusal within 10 (ten) working days after the date of the Insurer's decision.
- 6.4.** The Insurer's refusal to pay insurance indemnity / insurance claim or the amount of indemnity may be appealed in court.

## 7. PERIOD AND TERRITORY OF THE CONTRACT. TERMS AND CONDITIONS OF THE CONTRACT EARLY TERMINATION

- 7.1.** The Contract shall become effective from 00 hours 00 minutes of the date specified as the inception date of the Contract under the terms and conditions specified in the Application of adhesion (the Accept) in the field «Period of the Contract», but not earlier than the date following the date of insurance premium payment.
- 7.2.** The Contract shall expire at 24 hours 00 minutes of the date specified as the expiry date of the Contract in accordance with the terms and conditions specified in the Application of adhesion (the Accept) in the field «Period of the Contract», unless other circumstances provided for by the Contract have led to early termination thereof.
- 7.3.** The Contract shall be valid for a number of insured days specified in the Application of adhesion (the Accept). In case of expiry of all insured days (number of expired insured days shall be determined by summing up days of stay outside the territory of Ukraine during the period of the Contract), the Contract shall be deemed expired as a result of fulfilment of the Insurer's obligations to the Insured Person in full.
- 7.4.** The Contract shall be considered invalid in regard to Insured Persons that were located outside the territory of Ukraine at the date of adhesion of the Offer.
- 7.5.** The Contract may be early terminated in the following cases:
- 7.5.1.** the Insurer has fulfilled its obligations to the Insured Person in full;
- 7.5.2.** judicial decision on recognition of the Contract as void;
- 7.5.3.** liquidation of the Insured-legal entity or death of the Insured-individual or loss of capacity, except as provided by articles 22, 23, 24 of the Law of Ukraine On Insurance;
- 7.5.4.** liquidation of the Insurer in the manner specified by the legislation of Ukraine;
- 7.5.5.** early planned return to Ukraine, after the moment when the Insured Person, who returns from trip abroad, crosses the state border when entering Ukraine (country of residence or citizenship) in other cases stipulated by the legislation of Ukraine.
- 7.6.** This Contract may be early terminated on demand of the Insured or the Insurer.
- 7.7.** Any Party shall notify the other Party of its intention to terminate the Contract early, not later than 30 (thirty) calendar days before the date of termination.
- 7.7.1.** In case of early termination of the Contract at the request of the Insured, the Insurer shall return the Insured the insurance premium for the period remaining till expiration of the Contract, less regulatory costs of doing business in amount of 30%, and actual insurance indemnities / claims paid under the Contract.
- 7.7.2.** If the Insured's request is due to the Insurer's violation of the Contract terms, the latter shall return the paid insurance premium to the Insured in full.
- 7.7.3.** In the event of early termination of the Contract at the request of the Insurer, the Insurer shall return to the Insured the paid insurance premium in full.
- 7.8.** If the request of the Insurer is caused by the Insured's failure to fulfil the terms and conditions of the Contract, the Insurer shall return to the Insured the insurance premium for the period remaining till expiry of the Contract, less regulatory costs of doing business in amount of 30%, and actual insurance indemnities paid under the Contract.
- 7.9.** The territory of the Contract is the territory defined in the Application of adhesion (the Accept). The Contract is not valid on the territory of Ukraine (the country of permanent residence / stay or citizenship of the Insured Person).
- 7.9.1.** Visa or its equivalents and marks in passport used to travel abroad shall be the confirmation of temporary stay abroad. Document entitling permanent (including, with defined term) residence / stay outside Ukraine, issued by the competent authority of the country of stay, shall not give the right to receive insurance indemnity / claim payment.
- 7.10.** The following territory shall be excluded from the Contract coverage:
- a) territory of the countries (administrative units), within which there are military conflicts during the period of insured event occurrence;
  - b) temporarily occupied, annexed, or disputed territories, territories of countries unrecognized by Ukraine in established order;
  - c) territories regarding which the Foreign Ministry of Ukraine issued a recommendation not to travel before the Insured Person crossed their border.
- 7.11.** The Contract territory under this Offer shall be divided into two zones, namely:
- 7.11.1.** «Europe, including CIS». Under the Offer, this zone shall include Western Europe countries (Austria, Belgium, United Kingdom, Ireland, Germany, Liechtenstein, Luxembourg, Monaco, Netherlands, France, Switzerland), Southern Europe (Albania, Andorra, Bosnia and Herzegovina, the Vatican, Greece (and all islands), Spain, Italy, Macedonia, Malta, Portugal, San Marino, Serbia, Slovenia, Croatia, Montenegro), Northern Europe (Denmark, Iceland, Norway, Latvia, Lithuania, Finland, Sweden, Estonia), Eastern Europe (Belarus, Bulgaria, Hungary, Moldova, Poland, Russia, Romania, Slovakia, Czech Republic), Kazakhstan, Turkey, Georgia, Cyprus, Azerbaijan, Armenia.
- 7.11.2.** «The whole world». Under the Offer, this zone shall include all countries of the world excluding the countries that are excluded (paragraph 7.10. of the Offer).

## 8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 8.1. Страховик зобов'язаний:

- 8.1.1.** ознайомити Страховальника, Застраховану особу з Заявою-приєднанням (Акцептом), Офертою і Правилами;
  - 8.1.2.** видати Страховальнику, Застрахованій особі примірник (и) Заяви-приєднання (Акцепту);
  - 8.1.3.** протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати / виплати страхового відшкодування;
  - 8.1.4.** при настанні страхового випадку та отриманні всіх необхідних документів здійснити страхову виплату/відшкодування у передбачений Договором строк;
  - 8.1.5.** у випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті/відшкодуванні письмово повідомити про це її одержувача із обґрунтуванням причин відмови;
  - 8.1.6.** у разі втрати примірника підписаної Заяви-приєднання (Акцепту) на підставі письмової заяви Застрахованої особи протягом 2 (двох) робочих днів організувати видачу дублікату втраченого примірника;
  - 8.1.7.** тримати в таємниці відомості про Застрахованих осіб та їх майнові стани, за винятком випадків, передбачених законодавством України.
- 8.2. Страховик має право:**
- 8.2.1.** запитувати у Застрахованої особи будь-яку інформацію, що має відношення до Договору;
  - 8.2.2.** у разі офіційних звернень до офіційних органів, які володіють/повинні володіти інформацією про обставини страхового випадку, відшукати/прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати/відшкодування до отримання офіційної відповіді, але не більше 60 (шести десяті) робочих днів;
  - 8.2.3.** самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, звертаючись із запитом до компетентних органів за документами, необхідними для прийняття рішення про страхову виплату/відшкодування, якщо документів, наданих Застрахованою особою (Вигодонабувачем) недостатньо;
  - 8.2.4.** проводити незалежну експертизу обставин страхового випадку;
  - 8.2.5.** при необхідності здійснювати додаткове медичне обстеження Застрахованих осіб, залучаючи до цього необхідних спеціалістів, або вимагати від Застрахованих осіб пройти таке обстеження;
  - 8.2.6.** відмовити у здійсненні страхової виплати/відшкодування відповідно до розділу 6 Оферти.
  - 8.2.7.** ініціювати дострокове припинення дії Договору;
  - 8.2.8.** ініціювати внесення змін до Договору;
  - 8.2.9.** у разі зміни ступеня страхового ризику вносити зміни у Договір.
- 8.3. Застрахована особа зобов'язана:**
- 8.3.1.** до отримання медичної чи будь-якої іншої допомоги, передбаченої програмою страхування, **повідомити** Страховика або уповноваженого Представника Страховика про настання страхового випадку за телефонами:  
**+38 044 239 88 00,**  
**+38 095 280 82 43 тільки для SMS повідомлень**  
**Email address: coris@coris.ua**  
**SKYPE: CORIS.UA**  
**Viber +38 068 239 88 00**

та виконувати всі рекомендації Страховика або уповноваженого Представника Страховика щодо отримання і/або оплати медичної, медично-транспортної допомоги. В разі отримання невідкладної медичної допомоги при станах, що загрожують життю Застрахованої особи або при станах несприятливості Застрахованої особи повідомлення можливо здійснити як тільки це стане можливо, але не пізніше 3 (трьох) днів;

- 8.3.2.** при настанні страхового випадку надати Страховику документи про причини і обставини настання страхового випадку;
- 8.3.3.** надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи;
- 8.3.4.** на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію і документи, що необхідні для встановлення обставин і причин настання страхового випадку і визначення розміру збитків;
- 8.3.5.** якщо після отримання страхового відшкодування збитки Застрахованої особи будуть відшкодовані особами, винними у заподіянні цих збитків, Застрахована особа зобов'язана повернути Страховику суму страхового відшкодування у розмірі, відшкодованому такими особами;
- 8.3.6.** передати Страховику всі документи, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги до осіб, винних у заподіянні збитків (в частині добровільного страхування фінансових ризиків), дотримуватися Договору і Правил.
- 8.4. Застрахована особа має право:**
- 8.4.1.** ознайомитися з умовами Заяви-приєднання (Акцепту), Оферти і Правилами;
- 8.4.2.** отримати страхову виплату (або страхове відшкодування) при настанні страхового випадку у строк, передбачений Офертою;
- 8.4.3.** оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у страховій виплаті (або виплаті страхового відшкодування) або розмір виплати, здійсненої Страховиком; отримати дублікат Заяви-приєднання (Акцепту) у разі його втрати (після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним і ніякі виплати/відшкодування по ньому не здійснюються);
- 8.4.4.** одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором.

## 9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 9.1.** Всі спори по Договору між Страховиком та Застрахованою особою вирішуються шляхом переговорів.
- 9.2.** При недосягненні згоди спори мають бути передані на розгляд суду у порядку, передбаченому законодавством України.

## 10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

**10.1.** За винятком випадків, коли Договір оформлено не належним чином з вини Страховальника, Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати / виплати страхового відшкодування шляхом сплати пені у розмірі 0,01% за кожен день затримки, але не більше подвійної облікової ставки НБУ.

## 11. ІНШІ УМОВИ

- 11.1.** Сторони звільняються від виконання зобов'язань по Договору при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин: ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, військових дій тощо.
- 11.2.** Всі повідомлення та відомості, що направляються Сторонами Договору одна одній, здійснюються у письмовій формі і вважаються наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі, а також надані/повідомлені – телефоном, електронною поштою тощо з подальшим направленням повідомлення або документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів поштом.
- У вирішенні всіх питань, не врегульованих Договором, Сторони керуються Правилами, законодавством України. У випадку розбіжностей між положеннями Правил страхування і Офертою, в т.ч. Заяви-приєднання (Акцепту), перевага надається положенням Оферти та Заяви-приєднання (Акцепту) викладеним українською мовою.
- 11.3.** Застрахована особа отримала всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Застрахована особа засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.
- 11.4.** Страховик є резидентом України та оподатковується відповідно до Податкового кодексу України.
- 11.5.** На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» (надалі - Закон), Застрахована особа надає Страховику свою повну необмежену строкową згоду на обробку його персональних даних будь-яким способом, передбаченим Законом, занесення їх до баз персональних даних Страховика та/або Страховальника, передачу та/або надання доступу третім особам без отримання додаткової згоди Застрахованої особи. Обробка персональних даних здійснюється Страховиком з метою належного виконання умов Договору, розслідування, реалізації права вимоги Страховика та/або Страховальника до винної особи та провадження страхової діяльності відповідно до чинного законодавства України. Застрахована особа також погоджується на пропонування їй послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення з нею прямих контактів та відправлення їй повідомлень будь-якими засобами зв'язку. Застрахована особа повідомлена про її права згідно з Законом та про включення її персональних даних до баз персональних даних Страховика.
- У розумінні Закону під персональними даними розуміється будь-яка інформація щодо Застрахованої особи в тому числі, прізвище, ім'я, ім'я по-батькові, дата та місце народження, адреса, телефон, паспортні дані, ідентифікаційний номер, професія, інформація що стосується

## 8. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES

### 8.1. The Insurer shall be obliged to:

- 8.1.1.** to familiarize the Insured, the Insured Person with the Application of adhesion (the Accept), the Offer, and the Rules;
  - 8.1.2.** to issue a copy of the Application of adhesion (the Accept) for the Insured, the Insured Person;
  - 8.1.3.** within 2 (two) working days, as soon as it becomes known about insured event occurrence, to take measures to issue all documents required for timely payment of insurance indemnity / insurance claim;
  - 8.1.4.** upon insured event occurrence and after receipt of all necessary documents, to pay insurance indemnity / insurance claim within the term provided by the Contract;
  - 8.1.5.** in case of refusal to pay insurance indemnity / insurance claim, to notify the beneficiary about such decision, indicating the reasons for refusal;
  - 8.1.6.** in case of loss of a copy of signed Application of adhesion (the Accept), to organize issuance of a duplicate of the lost copy within 2 (two) working days on the basis of a written application from the Insured Person;
  - 8.1.7.** to keep the information about the Insured Persons and their property status confidential, except as provided by the legislation of Ukraine.
- 8.2. The Insurer shall have the right to:**
- 8.2.1.** to require the Insured Person to submit any information relating to the Contract;
  - 8.2.2.** in event of sending formal requests to the official authorities, which have / should have information about the circumstances of insured event occurrence, to postpone the decision on payment or refusal to pay insurance indemnity / claim until receipt of official response, but not exceeding 60 (sixty) working days;
  - 8.2.3.** to investigate the causes and circumstances of insured event independently, send requests to the competent authorities for documents necessary to make decision about insurance indemnity / claim payment, if the documents provided by the Insured Person (the Beneficiary) are not enough;
  - 8.2.4.** to conduct independent examination of circumstances of insured event;
  - 8.2.5.** if necessary, to conduct additional medical examination of the Insured Persons, involving necessary experts, or to require the Insured Persons to pass such examination;
  - 8.2.6.** to refuse to pay insurance indemnity / claim in accordance with section 6 of the Offer.
  - 8.2.7.** to initiate early termination of the Contract;
  - 8.2.8.** to initiate amendments to the Contract;
  - 8.2.9.** in case of changes in the degree of risk, to amend the Contract.
- 8.3. The Insured Person shall be obliged to:**
- 8.3.1.** before receiving health care or any other care provided by the insurance program, **to notify** the Insurer or the authorized representative of the Insurer of insured event occurrence by phone:  
**+38 044 239 88 00,**  
**+38 095 280 82 43 for SMS messages only**  
**Email address: coris@coris.ua**  
**SKYPE: CORIS.UA**  
**Viber: +38 068 239 88 00**

and to comply with all recommendations of the Insurer or the authorized representative of the Insurer in respect of receiving and/or paying for health care, medical transportation aid. In case of receiving emergency medical care in conditions that threaten the life of the Insured Person or in cases of unconsciousness of the Insured Person, such notification shall be made as soon as possible, but not later than within three (3) days;

- 8.3.2.** upon insured event occurrence, to provide the Insurer with documents indicating the causes and circumstances of insured event occurrence;
- 8.3.3.** to provide the Insurer's doctor-expert with the possibility to conduct medical examination in case of the Insurer's doubts about health condition of the Insured Person;
- 8.3.4.** on demand of the Insurer, to provide any information and documents necessary to determine the circumstances and causes of insured event occurrence and amount of loss;
- 8.3.5.** if after receiving insurance indemnity, the loss incurred by the Insured Person shall be indemnified by persons responsible for causing such loss, the Insured Person shall return to the Insurer the amount of insurance indemnity received from such persons;
- 8.3.6.** to provide the Insurer with all documents, required for implementation of legal claim against persons responsible for loss occurrence (under voluntary financial risk insurance), to comply with the Contract and the Rules.

**8.4. The Insured Person shall have the right to:**

- 8.4.1.** to be familiarized with the terms and conditions of the Application of adhesion (the Accept), the Offer, and the Rules;
- 8.4.2.** to receive insurance indemnity (or insurance claim payment) upon insured event occurrence within the period stipulated by the Offer;
- 8.4.3.** to appeal in accordance with the law the Insurer's refusal to pay insurance indemnity (or pay insurance claim), or amount of indemnity paid by the Insurer; receive a duplicate of the Application of adhesion (the Accept) in case of its loss (after issue of the duplicate, the lost copy shall be considered invalid, and no indemnities/claim shall be paid under it);
- 8.4.4.** to receive any explanations concerning this Contract.

## 9. DISPUTE RESOLUTION

- 9.1.** All disputes under this Contract between the Insured Person and the Insurer shall be resolved by negotiation.
- 9.2.** In case if the Parties fail to agree, disputes shall be resolved in court in a manner stipulated by the current legislation of Ukraine.

## 10. LIABILITY OF THE PARTIES

**10.1.** With exception of cases when the Contract is not properly issued on the fault of the Insured, the Insurer shall bear liability for failure to timely pay insurance indemnity / insurance claim by paying a penalty of 0.01% for each day of delay, but not exceeding the double discount rate of the NBU.

## 11. OTHER TERMS AND CONDITIONS

- 11.1.** The Parties shall be released from obligations under the Contract upon occurrence of force majeure circumstances for the period of the following circumstances: nuclear explosion, effects of ionizing radiation or radioactive contamination, civil war, usurped power, civil commotions, strikes, riots, acts of terrorism, hostilities, etc.
- 11.2.** Any and all notifications and information to be sent by the Parties of this Contract to each other shall be made in writing and shall be deemed duly provided, if sent by registered mail or provided in person with signature of receipt by authorised person and provided / notified by telefax, e-mail or etc. with subsequent sending of notification or documents by registered mail or delivery of such repeated notification or document by courier.
- In cases not stipulated by this Contract, the Parties shall be governed by the Rules and the legislation of Ukraine. In case of discrepancies between the provisions of the Rules of insurance and the Offer, including the Application of adhesion (the Accept), the provisions of the Offer and the Application of adhesion (the Accept) stated in Ukrainian shall prevail.
- 11.3.** The Insured Person has received all information to the extent and in the manner provided for in part 2 of article 12 of the Law of Ukraine on Financial Services and State Regulation of Financial Markets. The Insured Person confirms that the above information is available at the places of customer service of the Insurer and/or on the website of the Insurer on the Internet, and is complete and sufficient for proper understanding of the basis of financial services offered by the Insurer.
- 11.4.** The Insurer is a resident of Ukraine and is taxed in accordance with the Tax Code of Ukraine.
- 11.5.** Pursuant to the requirements of the Law of Ukraine On Personal Data Protection (hereinafter referred to as the Law), the Insured Person provides the Insurer with its full perpetual consent for processing its personal data in any manner provided by the Law, inclusion into personal data databases of the Insurer and/or the Insured, transmission and/or providing access to third party without obtaining additional consent of the Insured Person. Processing of personal data shall be made by the Insurer for the purpose of proper performance of the Contract, investigation, implementation of the Insurer's and/or the Insured's recourse rights against responsible person and conducting insurance business in accordance with the current legislation of Ukraine. The Insured Person also agrees to receive service offering from the Insurer, including through direct contacts and messages by any means of communication. The Insured Person is informed about its rights under the Law and about inclusion of its personal data to the Insurer's personal data database.
- For the purposes of the Law, the personal data shall mean any information concerning the Insured Person, including full name, date and place of birth, address, phone number,

стану здоров'я, поставлених діагнозів, призначеного лікування, а також інші відомості, надані при укладенні та виконанні Договору, в тому числі відомості, надані Застрахованою особою про Вигодонабувача.

**11.6.** Умова щодо торгових та економічних санкцій. Незважаючи на будь-які умови Договору, за цим Договором не надається та страхова виплата/страхове відшкодування не виплачується Страхувальнику, Застрахованій особі або будь-якій особі – Вигодонабувачу за Договором, якщо ці умови страхування, будь-яка оплата або відшкодування, послуга або діяльність Страхувальника, Застрахованої особи у будь-якій мірі порушує будь-які норми або вимоги ООН, норми або законодавство Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Швейцарії, України щодо застосування торгових або економічних санкцій.

**11.7.** Шляхом акцептування цієї Оферти через вчинення відповідних дій на веб-сайті [www.uniq.ua](http://www.uniq.ua) в частині заповнення форм по туристичному страхуванню, проходження верифікації через SMS повідомлення та оплати страхового платежу Страхувальник підтверджує, що з Правилами та Офертою ознайомлений (-а) та згоден (-на).

**11.8.** Шляхом акцептування цієї Оферти через вчинення відповідних дій на веб-сайті [www.uniq.ua](http://www.uniq.ua) в частині заповнення форм по туристичному страхуванню, проходження верифікації через SMS повідомлення та оплати страхового платежу Страхувальник підтверджує, що ним отримана згода Застрахованих осіб на укладення Договору.

passport data, identification number, profession, information in respect of health condition, diagnosis, prescribed treatment, as well as other information provided at conclusion and execution of the Contract, including the information provided by the Insured Person about the Beneficiary.

**11.6.** Trade and economic sanctions clause. Notwithstanding any terms and conditions of the Contract, no insurance indemnity / insurance claim hereunder shall be paid to the Insured, the Insured Person or any other person-beneficiary under the Contract if such terms and conditions of insurance, any payment or indemnity, service or activity of the Insured, the Insured Person in any way violates any rules or regulations of the UN, rules or regulations of the European Union, the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, the United States of America, Switzerland and Ukraine regarding application of trade or economic sanctions.

**11.7.** By accepting this Offer due to the execution of the relevant Actions on the website [www.uniq.ua](http://www.uniq.ua) in terms of filling out Travel Insurance forms, going through SMS messages verification and insurance premium payment the Insured confirms that he/she is familiar and agrees with the Rules and the Offer.

**11.8.** By accepting this Offer due to the execution of the relevant Actions on the website [www.uniq.ua](http://www.uniq.ua) in terms of filling out Travel Insurance forms, going through SMS messages verification and insurance premium payment the Insured confirms that he/she received the consent of the Insured Persons to conclude the Contract.

**СТРАХОВИК / THE INSURER:**

**Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "УНІКА", в особі Голови Правління Ульє О.В. / UNIQA Insurance Company, Private Joint Stock Company, represented by Olena Uljee, the Chairman of the Board**

Місцезнаходження / Location:

**Україна, 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, буд. 70-А / Ukraine, 01032, Kyiv, 70-A, Saksaganskogo Str.**

Тел. / Tel.: (044) 225 60 00;

Цілодобовий інформаційний центр / 24/7 information centre:  
0 800 600 600 (цілодобово, дзвінки по Україні безкоштовні / 24/7, calls within Ukraine are free).

E-mail: [office@uniq.ua](mailto:office@uniq.ua)

п/р 265041855 в АТ Райффайзен Банк Аваль /

с/а 265041855 with Raiffeisen Bank Aval JSC

МФО / MFO 380805

код ЄДРПОУ / USREGU code 20033533



| Страхові суми / Sums insured  | Стандарт (B) / Standard (B) |
|---|-----------------------------|
|   | 30 000 EUR/USD              |
| <b>Наповнення (покриття) / Options (coverage)</b>   |                             |
| <b>Медичні витрати / Medical expenses</b>   |                             |
| швидка невідкладна допомога / emergency medical care  | +                           |
| амбулаторна невідкладна допомога / outpatient emergency care  | +                           |
| стаціонарна невідкладна допомога / inpatient emergency care   | +                           |
| стоматологічна невідкладна допомога (ліміт на 1 особу протягом дії договору) / emergency dental care (limit per 1 person during the period of the Contract)     | 100 EUR/USD                 |
| акушерська невідкладна допомога (до 28 тижнів вагітності) / emergency obstetric care (up to 28 weeks of pregnancy)  | +                           |
| <b>Медико-транспортні витрати / Medical transportation costs</b>  |                             |
| медична евакуація в Україну / medical evacuation to Ukraine   | +                           |
| репатріація в країну проживання або поховання в країні настання випадку / repatriation to the country of residence or burial in the country of event occurrence | +                           |
| відвідування близьким родичем в разі стаціонарного лікування (госпіталізації) / visit by close relative in case of inpatient treatment (hospitalization)        | +                           |
| компенсація витрат на зв'язок з асистансом / indemnification of costs for communications with the Assistance Company  | 50 EUR/USD                  |
| <b>Страхування від нещасного випадку (в разі придбання даної опції) / Accident insurance (in case of purchase of this option)</b>                               |                             |
| страхова сума (5% від страхової суми по страхуванню медичних витрат) / sum insured (5% of the sum insured under medical expenses insurance)                     | 1 500 EUR/USD               |
| смерть в результаті НВ, інвалідність 1,2 групи в результаті НВ / death as a result of accident; 1, 2 disability group as a result of accident                   | +                           |

Програма страхування, розмір страхової суми та додаткові умови страхування обираються Страховальником при акцептуванні Заяви-приєднання до Оферти. Обрана Страховальником програма страхування та додаткові умови страхування, які зазначені у Таблиці вище зазначаються в Заяві-приєднання. / The Insurance Program, amount of sum insured, and additional insurance options shall be selected by the Insured when accepting the Application of adhesion to the Offer. The Insurance Program selected by the Insured and additional insurance options, specified in the Table above, are indicated in the Application of adhesion.

«+» - позначення в таблиці, що означає наявність опції в обраній програмі страхування. При цьому, страхова сума по опції дорівнює обраній загальній страховій сумі по програмі. / this symbol in the table means that option is available in the selected Insurance Program. In this case, the sum insured under the option is equal to the chosen total sum insured under the program.

**СТРАХОВИК/ THE INSURER:**

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "УНІКА", в особі Голови Правління Ульє О.В. / UNIQA Insurance Company, Private Joint Stock Company, represented by Olena Uljee, the Chairman of the Board

Місцезнаходження/Location:

Україна, 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, буд. 70-А / Ukraine, 01032, Kyiv, 70-A, Saksaganskogo Str.

Тел./ Tel.: (044) 225 60 00;

Цілодобовий інформаційний центр/24/7 information centre: 0 800 600 600 (цілодобово, дзвінки по Україні безкоштовні/24/7, calls within Ukraine are free).

E-mail: office@uniqa.ua

п/р 265041855 в АТ Райффайзен Банк Аваль / с/а 265041855 with Raiffeisen Bank Aval JSC

МФО/ MFO 380805

код ЄДРПОУ/ USREOU code 20033533





ПРАТ «Страхова компанія «УНІКА»  
Україна, 01032, м. Київ, вул. Сакаганського, буд. 70-А

UNIQA Insurance Company PrJSC  
Ukraine, 01032, Kyiv, 70-A, Saksaganskogo Str.

Заява-приєднання (Акцепт) № /1614/ від / dated до Оферти Добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон / to Voluntary Comprehensive Travel Insurance Offer

Ця Заява-приєднання (Акцепт) та Оферта з добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (номер 1614/20170817 від 17.08.2017 р.) складають разом Договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (надалі – «Договір»). Умови Оферти є загальнодоступними на веб-сайті [www.uniqa.ua](http://www.uniqa.ua) за посиланням [www.uniqa.ua/ua/buy/oferta-i-aktsept](http://www.uniqa.ua/ua/buy/oferta-i-aktsept) та доводяться до відома всіх Страхувальників / This Accept and Voluntary Comprehensive Travel Insurance Offer (No. 1614/20170817, dated August 17, 2017) together shall constitute the Voluntary Comprehensive Travel Insurance Contract (hereinafter the Contract). Terms and conditions of the Offer are publicly available on the website [www.uniqa.ua](http://www.uniqa.ua), link: [www.uniqa.ua/ua/buy/oferta-i-aktsept](http://www.uniqa.ua/ua/buy/oferta-i-aktsept) and communicated to all Insured

**УВАГА! Ваша асистуюча компанія ПРАТ «Коріс Україна». Звертайтесь**  
**ATTENTION! Your assistance company is Coris Ukraine PrJSC. Please contact**

**Tel: + 38 044 239 88 00, SMS: + 38 095 280 82 43, Viber: + 38 068 239 88 00, Skype: CORIS.UA,**  
**E-mail: [coris@coris.ua](mailto:coris@coris.ua)**

| Строк дії договору /<br>Period of the Contract   | з /<br>from           | по /<br>to                         | Кількість застрахованих днів* /<br>Number of insured days* | Територія дії договору /<br>Territory of the Contract |                                | Програма страхування /<br>Insurance program          |                                |  |   |
|--|-----------------------|------------------------------------|--|---|--------------------------------|--|--------------------------------|--|---|
| Страховальник /<br>The Insured   |                       |                                    | Адреса / Address   |   |                                |  |                                |  |   |
| Застраховані особи (прізвище, ім'я) /<br>Insured Persons (full name)   | Паспорт /<br>Passport | Дата народження /<br>Date of birth | Медичні витрати / Medical expenses                         |   | Нещасний випадок / Accident    |  | Група спорту /<br>Sports group | Франшиза /<br>Deductible                                     | Страховий платіж /<br>Insurance premium |
|  |                       |                                    | Страхова сума /<br>Sum insured                             | Тариф % /<br>Rate, %                                  | Страхова сума /<br>Sum insured | Тариф % /<br>Rate, %                                 |                                |  |   |
| -----  | -----                 | -----                              | -----  | -----   | -----                          | -----  | -----                          | -----  | -----                                   |
| -----  | -----                 | -----                              | -----  | -----   | -----                          | -----  | -----                          | -----  | -----                                   |
| -----  | -----                 | -----                              | -----  | -----   | -----                          | -----  | -----                          | -----  | -----                                   |
| Страховий захист надається згідно «Рішення Ради ЄС 2004/117/ЄО, статей 10 та 15 Візового кодексу ЄС /<br>Insurance coverage shall be provided under EU Council Decision 2004/117/EC, Articles 10 and 15 of the EU Visa Code                              |                       |                                    |  |   |                                | Загальний страховий платіж / Total Insurance Premium |                                | -----  |   |
| Договір вважається укладеним з моменту приєднання Страховальника до умов Оферти з врахуванням умов р.7 Оферти. / The Contract shall be deemed concluded after the Insured's acceptance of the Offer taking into account provisions of s. 7 of the Offer. |                       |                                    |  |   |                                |  |                                | * Кількість поїздок не обмежена / *Unlimited number of trips |   |

Страховик:  
в особі Голови Правління Ульє О.В. \_\_\_\_\_

## ДЛЯ ОТРИМАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗВЕРТАЙТЕСЬ / IN ORDER TO RECEIVE HEALTH CARE, PLEASE CONTACT

Ми розмовляємо українською, російською та англійською мовами / We speak Ukrainian, Russian, and English

**Tel: + 38 044 239 88 00**  
**SMS: + 38 095 280 82 43**

**Viber: + 38 068 239 88 00 (chat, calls)**  
**Skype: CORIS.UA (chat, calls)**

Дзвінки та SMS повідомлення тарифікуються згідно з тарифами вашого мобільного оператора  
Calls and SMS messages are charged according to the tariffs of your mobile operator

**E-mail: [coris@coris.ua](mailto:coris@coris.ua)**

Страховик має право відмовити у виплаті, якщо Застрахована особа не повідомила CORIS про настання страхового випадку або не дотримувалась рекомендацій CORIS.

The Insurer shall have the right to refuse to pay an insurance claim, if the Insured Person did not notify CORIS of an insured event occurrence or did not follow the recommendations of CORIS.

