

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішенням Правління

АТ «СК «ТАС» (приватне)

Протокол від 11 червня 2025 р. /

APPROVED

By the Decision of the Board

of IC «TAS» PJSC

Protocol dated 11 June 2025

**ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА) УКЛАСТИ ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ЗА СТАНДАРТНИМ
СТРАХОВИМ ПРОДУКТОМ «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ»
(ПРОГРАМИ «СТАНДАРТ» ТА/АБО «ЕЛІТ»)/
TO THE PROPOSAL (OFFER) TO CONCLUDE INSURANCE CONTRACT UNDER A STANDARD
INSURANCE PRODUCT "TRAVEL MEDICAL INSURANCE" (PROGRAMS "STANDARD"
AND/OR "ELITE")**

від 18.06.2025 року / dated 18.06.2025

I. ПРЕАМБУЛА / PREAMBLE

1. Дана Пропозиція (оферта) укласти Договір страхування за стандартним страховим продуктом «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (ПРОГРАМИ «СТАНДАРТ» ТА/АБО «ЕЛІТ») від 18.06.2025 р. (далі – Пропозиція / Оферта) є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» (код ЄДРПОУ 30929821, згідно Ліцензії Національного банку України на здійснення діяльності із страхування за класами страхування 1,2,19,20,21,22,23. Дата внесення запису до Реєстру фінансових установ - 04.06.2024); IBAN UA313052990000026504006800349) (далі – Страховик / Сторона Договору), в особі Голови Правління Власенко Андрія Леонідовича, який діє на підставі Статуту, невизначеному колу дієздатних фізичних осіб та юридичних осіб (далі – Клієнти, а після прийняття умов даної Оферти – Страхувальники / Сторони Договору) укласти Договір страхування за стандартним страховим продуктом «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (програми «СТАНДАРТ» ТА/АБО «ЕЛІТ») (далі – Договір або Договір страхування).

2. Місцезнаходження Страховика: 01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, буд. 16. Адреса електронної пошти Страховика: sktas@taslife.com.ua.

Інформаційна лінія Страховика:

+38 044 537 37 40.

3. Страхування здійснюється відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», Загальних умов стандартного

1. This Proposal (offer) to conclude an Insurance Contract for the standard insurance product "MEDICAL INSURANCE FOR TRAVELERS" (PROGRAMS "STANDARD" AND/OR "ELITE") dated 18.06.2025 (hereinafter - the Proposal / Offer) is an official proposal of PRIVATE JOINT-STOCK COMPANY «INSURANCE COMPANY «TAS» (EDRPOU code 30929821, according to the License of the National Bank of Ukraine for insurance activities in insurance classes 1,2,19,20,21,22,23. Date of entry in the Register of Financial Institutions - 04.06.2024); IBAN UA313052990000026504006800349) (hereinafter – Insurer / Party to the Contract), represented by the Chairman of the Board Andrii Leonidovych Vlasenko, acting on the basis of the Charter, to an indefinite number of capable individuals and legal entities (hereinafter - Clients, and after acceptance of the terms of this Offer – Policyholders / Parties to the Contract) to conclude an Insurance Contract for the standard insurance product "MEDICAL INSURANCE FOR TRAVELERS" (programs "STANDARD" AND/OR "ELITE") (hereinafter - the Contract or Insurance Contract).

2. Location of the Insurer: 01001, Kyiv, Rustaveli Shota Street, building 16.

Email address of the Insurer: sktas@taslife.com.ua.

Information line of the Insurer:

+38 044 537 37 40.

3. Insurance is carried out in accordance with the Law of Ukraine "On Insurance", the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies", General Terms of the

страхового продукту «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (редакція-03), затверджених Рішенням Правління АТ «СК «ТАС» (приватне), Протокол від 11 червня 2025 р., дата початку дії – 18.06.2025 року (далі по тексту – ЗУСП), що розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-medychne-strahuvannya-podorozhuyuchy-redakcziya-03>, за класами:

Програма «СТАНДАРТ» страхового продукту «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ»:

1. ризик «медичне страхування» в межах класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» (далі по тексту – клас 2 або медичні витрати).

Програма «ЕЛІТ» страхового продукту «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ»:

1. ризик «медичне страхування» в межах класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» (далі по тексту – клас 2 або медичні витрати);

2. ризик «страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» в межах класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» (далі по тексту – клас 1 або нещасний випадок).

4. Від імені Страховика може діяти страховий посередник, який діє на підставі та на умовах, визначених в договорі доручення, укладеному зі Страховиком. Страховий посередник виконує частину страхової діяльності та може укласти договори страхування, одержувати страхову премію та виконувати інші функції, передбачені чинним законодавством України.

5. Дана Оферта розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-oferta-uklasty-dogovir-strahuvannya-za-standartnym-strahovym-produktom-medychne-strahuvannya-podorozhuyuchy-redakcziya-03>, що і є пропозицією Страховика укласти договір страхування в електронній або паперовій формі. У випадку прийняття Клієнтом пропозиції в порядку, визначеному даною Офертою, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами даної Оферти.

6. Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція укласти електронний договір, до електронних документів, що включають умови Договору та до самої

standard insurance product "MEDICAL INSURANCE FOR TRAVELERS" (edition-03), approved by the Decision of the Board of IC «TAS» PJSC, Protocol dated 11 June 2025, effective date - June 18, 2025 (hereinafter - GTIP), posted on the Insurer's website at the link <https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-medychne-strahuvannya-podorozhuyuchy-redakcziya-03>, by classes:

Program "STANDARD" insurance product "MEDICAL INSURANCE FOR TRAVELERS":

1. risk "medical insurance" within insurance class 2 "Insurance against illness (including medical insurance)" (hereinafter - class 2 or medical expenses).

Program "ELITE" insurance product "MEDICAL INSURANCE FOR TRAVELERS":

1. risk "medical insurance" within insurance class 2 "Insurance against illness (including medical insurance)" (hereinafter - class 2 or medical expenses);

2. risk "insurance against accidents, including insurance against industrial injuries and occupational diseases" within insurance class 1 "Insurance against accidents (including industrial injuries and occupational diseases)" (hereinafter - class 1 or accident).

4. An insurance intermediary may act on behalf of the Insurer, acting on the basis and under the conditions specified in the agency agreement concluded with the Insurer. The insurance intermediary performs part of the insurance activity and may conclude insurance contracts, receive insurance premiums, and perform other functions provided by the current legislation of Ukraine.

5. This Offer is posted on the Insurer's website at the link <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-oferta-uklasty-dogovir-strahuvannya-za-standartnym-strahovym-produktom-medychne-strahuvannya-podorozhuyuchy-redakcziya-03>, which is the Insurer's proposal to conclude an insurance contract in electronic or paper form. In case the Client accepts the proposal in the manner specified in this Offer, the Insurer is considered to have assumed the obligations stipulated by the terms of this Offer.

6. The Insurer provides unhindered access to persons to whom the proposal to conclude an electronic contract is addressed, to electronic documents that include the terms of the Contract and

пропозиції у формі, що унеможливило б зміну змісту, на власному веб-сайті за посиланням <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-oferta-uklasty-dogovir-strahuvannya-za-standartnym-strahovym-produktom-medychne-strahuvannya-podorozhuyuchy-redakcziya-03>.

Незмінність форми Оферти забезпечується шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису (КЕП) або удосконаленого електронного підпису із кваліфікованим сертифікатом (УЕП), у випадках передбачених законодавством України, уповноваженої особи Страховика.

7. Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти (оферти) та її прийняття (акцепту) Клієнтом.

8. Прийняття Страхувальником цієї Оферти здійснюється в цілому, Страхувальник не може запропонувати Страховику свої умови Договору страхування.

9. Технологія (порядок) укладення та підписання договору страхування з фізичними особами електронним підписом одноразовим ідентифікатором:

9.1. Для укладання договору страхування Клієнт, ознайомившись з цією Офертою, ЗУСП та інформацією про фінансову послугу на веб-сайті Страховика <https://taslife.com.ua/>, обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладання договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через веб-сайт Страховика, страхового посередника або іншим чином, за погодженням між Клієнтом та Страховиком.

9.2. Страховик на підставі наданої Клієнтом інформації через інформаційно-комунікаційні системи:

9.2.1. Формує проект індивідуальної частини договору страхування - Заяву-Акцепт та надає його Клієнту для ознайомлення шляхом демонстрації на екрані різних технічних засобів електронних комунікацій (якщо договір укладається через веб-сайт Страховика або страхового посередника), надсилання файлу у форматі pdf на вказану Клієнтом електронну адресу або надсилає посилання на проект Заяви-Акцепту. Проект Заяви-Акцепту містить посилання на цю Оферту, інформацію про страховий продукт, про страховика та страхового посередника, що розміщуються на веб-сайті Страховика. Таким чином, Страховик ознайомлює Клієнта з усіма умовами Договору страхування та доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом

to the proposal itself in a form that prevents changes to the content, on its own website at the link <https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-oferta-uklasty-dogovir-strahuvannya-za-standartnym-strahovym-produktom-medychne-strahuvannya-podorozhuyuchy-redakcziya-03>.

The immutability of the Offer form is ensured by applying a qualified electronic signature (QES) or improved electronic signature with a qualified certificate (IES), with a qualified certificate in cases provided by the legislation of Ukraine, by an authorized person of the Insurer.

7. The Contract is concluded through a proposal by the Insurer to conclude it (offer) and its acceptance by the Client.

8. The Policyholder's acceptance of this Offer is carried out in full; the Policyholder cannot propose their own terms of the Insurance Contract to the Insurer.

9. Technology (procedure) for concluding and signing an insurance contract with individuals using an electronic signature with a one-time identifier:

9.1. To conclude an insurance contract, the Client, having familiarized themselves with this Offer, GTIP, and information about the financial service on the Insurer's website <https://taslife.com.ua/>, selects the desired insurance conditions and provides the Insurer with the information necessary for concluding an insurance contract, including information necessary for their identification and verification. Information can be provided through the Insurer's website, insurance intermediary, or otherwise, as agreed between the Client and the Insurer.

9.2. The Insurer, based on the information provided by the Client, through information and communication systems:

9.2.1. Forms a draft of the individual part of the insurance contract - Application-Acceptance and provides it to the Client for review by demonstrating it on the screen of various technical means of electronic communications (if the contract is concluded through the website of the Insurer or insurance intermediary), sending a file in pdf format to the email address specified by the Client, or sending a link to the draft Application-Acceptance. The draft Application-Acceptance contains a link to this Offer, information about the insurance product, the insurer, and the insurance intermediary, which are posted on the Insurer's website. Thus, the Insurer acquaints the Client with all the terms of the Insurance Contract and available and comprehensive information about the insurance product, the insurer, and the insurance intermediary, if the insurance product is sold through an insurance intermediary, in order for the client to make an

усвідомленого рішення про укладення договору страхування.

9.2.2. Страховик надсилає Клієнту SMS-повідомлення з одноразовим ідентифікатором на номер телефону, наданий Клієнтом.

9.3. Клієнт ознайомлюється з умовами договору страхування, перевіряє всю викладену в Заяві-Акцепті інформацію та підписує її за допомогою одноразового ідентифікатора. Відповідно до статей 207, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» безумовним прийняттям умов даної Оферти Клієнтом вважається підписання електронної Заяви-Акцепту, що є невід'ємною частиною Договору, одноразовим ідентифікатором в порядку, визначеному ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

9.3.1. Якщо Клієнт не підпише електронну Заяву-Акцепт способом, вказаним в п. 9.3 Преамбули Оферти, до 24:00 дати надання Страховиком проекту Заяви-Акцепту, вважається, що пропозиція Страховика укласти договір страхування в електронній формі відхилена Клієнтом.

9.4. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти договір страхування (підписанням Заяви-Акцепту одноразовим ідентифікатором) Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.

9.5. В якості підпису Страховика використовується кваліфікований електронний підпис (КЕП) або удосконалений електронний підпис із кваліфікованим сертифікатом (УЕП) особи, уповноваженої Страховиком / страховим посередником на підписання договорів страхування, що відповідає вимогам чинного законодавства України. Страховик підписує Договір після того, як Договір буде підписаний Страхувальником. Уповноважена Страховиком/страховим посередником особа підписує індивідуальну частину Договору, що вважається підписанням договору страхування зі сторони Страховика.

9.6. Дата та час укладання договору – це дата та час, вказані на кваліфікований електронний позначці часу накладання КЕП/УЕП уповноваженої Страховиком/страховим посередником особи.

9.7. Укладений договір страхування Страховик / страховий посередник одразу надсилає на електронну пошту Страхувальника, надану Страхувальником при укладанні договору. Укладений Договір

informed decision about concluding an insurance contract.

9.2.2. The Insurer sends the Client an SMS message with a one-time identifier to the phone number provided by the Client.

9.3. The Client becomes familiar with the terms of the insurance contract, checks all the information set out in the Application-Acceptance, and signs it using a one-time identifier. In accordance with Articles 207, 638, 641, 642, 981 of the Civil Code of Ukraine and Articles 11, 12, 13 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies", the unconditional acceptance of the terms of this Offer by the Client is considered to be the signing of the electronic Application-Acceptance, which is an integral part of the Contract, with a one-time identifier in the manner specified in Art. 12 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce".

9.3.1. If the Client does not sign the electronic Application-Acceptance in the manner specified in paragraph 9.3 of the Preamble of the Offer by 24:00 on the date the Insurer provides the draft Application-Acceptance, the Insurer's proposal to conclude an insurance contract in electronic form is considered rejected by the Client.

9.4. By accepting the Insurer's offer to conclude an insurance contract (signing the Application-Acceptance with a one-time identifier) the Policyholder confirms their familiarity with and full, unconditional, and final agreement with all the terms of the Offer, as well as their free will regarding its acceptance.

9.5. As the Insurer's signature, a qualified electronic signature (QES) or an improved electronic signature with a qualified certificate (IES) of a person authorized by the Insurer / insurance intermediary to sign insurance contracts is used, which meets the requirements of the current legislation of Ukraine. The Insurer signs the Contract after the Contract has been signed by the Policyholder. The person authorized by the Insurer / insurance intermediary signs the individual part of the Contract, which is considered the signing of the insurance contract by the Insurer.

9.6. The date and time of concluding the contract is the date and time indicated on the qualified electronic timestamp of applying the QES/IES of the person authorized by the Insurer/insurance intermediary.

9.7. The concluded insurance contract is immediately sent by the Insurer / insurance intermediary to the Policyholder's email address provided by the Policyholder when concluding the contract. The concluded Insurance Contract

страхування є одночасно підтвердженням вчинення електронного правочину у розумінні Закону України «Про електронну комерцію».

9.8. На вимогу Страхувальника Страховик повторно надсилає підписаний договір страхування на електронну адресу, надану Страхувальником при укладанні цього договору, або зазначену у такій вимозі.

9.9. Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр договору страхування підписується Сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

9.10. Реєстрація Страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика / страхового посередника здійснюється під час укладання договору страхування на підставі наданих Страхувальником даних, необхідних для такого укладення. Підтвердженням реєстрації Страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика / страхового посередника є направлення Страхувальнику одноразового ідентифікатора засобом електронного зв'язку, вказаним під час реєстрації. Надалі цей одноразовий ідентифікатор використовується клієнтом для підписання електронного договору страхування.

10. Порядок укладення та підписання договору страхування в електронній формі (за виключенням підписання договору страхування з фізичними особами електронним підписом одноразовим ідентифікатором) або паперовій:

10.1. Для укладання договору страхування Клієнт, ознайомившись з цією Офертою, ЗУСП та інформацією про фінансову послугу на веб-сайті Страховика <https://taslife.com.ua/>, обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладання договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через веб-сайт Страховика, страхового посередника або іншим чином, за погодженням між Клієнтом та Страховиком.

10.2. Страховик на підставі наданої Клієнтом інформації формує індивідуальну частину договору страхування - Заяву-Акцепт та надає її Клієнту для ознайомлення. Заява-Акцепт містить посилання на цю Оферту. Таким чином, Страховик ознайомлює Клієнта з усіма умовами Договору страхування;

10.3. Клієнт ознайомлюється з умовами договору страхування, перевіряє всю викладену

is simultaneously a confirmation of the electronic transaction within the meaning of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce".

9.8. At the request of the Policyholder, the Insurer resends the signed insurance contract to the email address provided by the Policyholder when concluding this contract or specified in such a request.

9.9. The Insurer undertakes, in case of receiving a corresponding request the Policyholder, to produce an insurance contract in paper form within 5 (five) working days from the moment of receiving such a request from the Policyholder. Such a copy of the insurance contract is signed by the Parties and sealed with their seals (if any).

9.10. Registration of the Policyholder in the information and communication system of the Insurer / insurance intermediary is carried out during the conclusion of the insurance contract on the basis of the data provided by the Policyholder necessary for such conclusion. Confirmation of the Policyholder's registration in the information and communication system of the Insurer / insurance intermediary is the sending of a one-time identifier to the Policyholder by means of electronic communication specified during registration. Subsequently, this one-time identifier is used by the client to sign the electronic insurance contract.

10. Procedure for concluding and signing an insurance contract in electronic form (excluding signing an insurance contract with individuals with an electronic signature with a one-time identifier) or paper form:

10.1. To conclude an insurance contract, the Client, having familiarized themselves with this Offer, GTIP, and information about the financial service on the Insurer's website <https://taslife.com.ua/>, selects the desired insurance conditions and provides the Insurer with the information necessary for concluding an insurance contract, including information necessary for their identification and verification. Information can be provided through the Insurer's website, insurance intermediary, or otherwise, as agreed between the Client and the Insurer.

10.2. The Insurer, based on the information provided by the Client, forms the individual part of the insurance contract - Application-Acceptance and provides it to the Client for review. The Application-Acceptance contains a link to this Offer. Thus, the Insurer acquaints the Client with all the terms of the Insurance Contract;

10.3. The Client becomes familiar with the terms of the insurance contract, checks all the

в Заяві-Акцепті інформацію та підписує її кваліфікованим електронним підписом / електронним цифровим підписом / власноручним підписом, що відповідно до статей 207, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» є безумовним прийняттям умов даної Оферти.

10.4. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти договір страхування Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.

10.5. В якості підпису Сторін використовується кваліфікований електронний підпис / електронний цифровий підпис / власноручний підпис.

10.6. Для договору страхування, укладеного в електронній формі, дата та час укладання договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП / УЕП уповноваженої Страховиком/страховим посередником особи.

10.7. Укладений договір страхування в електронній формі Страховик / страховий посередник одразу надсилає на електронну пошту Страхувальника, надану Страхувальником при укладанні цього договору. Укладений договір страхування є одночасно підтвердженням вчинення електронного правочину розумінні Закону України «Про електронну комерцію».

10.8. На вимогу Страхувальника Страховик повторно надсилає підписаний договір страхування, що укладений у електронній формі, на електронну адресу, надану Страхувальником при укладанні цього договору, або зазначену у такій вимозі.

10.9. Якщо договір страхування укладений у електронній формі, Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити Договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр Договору страхування підписується Сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

10.10. Якщо договір страхування укладається у паперовій формі, Заява-Акцепт підписується Сторонами у двох ідентичних примірниках, по одному для кожної із Сторін.

11. Ідентифікація та верифікація Клієнта проводиться у випадках та згідно з чинним законодавством України.

12. Електронний договір, укладений відповідно до Закону України «Про електронну комерцію»,

information set out in the Application-Acceptance, and signs it with a qualified electronic signature / electronic digital signature / handwritten signature, which, in accordance with Articles 207, 638, 641, 642, 981 of the Civil Code of Ukraine and Articles 11, 12, 13 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies", is considered an unconditional acceptance of the terms of this Offer.

10.4. By accepting the Insurer's offer to conclude an insurance contract, the Policyholder confirms their familiarity and full, unconditional, and final agreement with all the terms of the Offer, as well as their free will regarding its acceptance.

10.5. A qualified electronic signature / electronic digital signature / handwritten signature is used as the signature of the Parties.

10.6. For an insurance contract concluded in electronic form, the date and time of concluding the contract is the date and time indicated on the qualified electronic timestamp of applying the QES / IES of the person authorized by the Insurer/insurance intermediary.

10.7. The concluded insurance contract in electronic form is immediately sent by the Insurer/insurance intermediary to the Policyholder's email address provided by the Policyholder when concluding this contract. The concluded insurance contract is simultaneously a confirmation of the electronic transaction within the meaning of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce".

10.8. At the request of the Policyholder, the Insurer resends the signed insurance contract concluded in electronic form to the email address provided by the Policyholder when concluding this contract or specified in such a request.

10.9. If the insurance contract is concluded in electronic form, the Insurer undertakes, in case of receiving a corresponding request from the Policyholder, to produce an Insurance Contract in paper form within 5 (five) working days from the moment of receiving such a request from the Policyholder. Such a copy of the Insurance Contract is signed by the Parties and sealed with their seals (if any).

10.10. If the insurance contract is concluded in paper form, the Application-Acceptance is signed by the Parties in two identical copies, one for each Party.

11. Identification and verification of the Client in this situation and in accordance with the current legislation of Ukraine.

12. An electronic contract concluded in accordance with the Law of Ukraine "On Electronic

вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у паперовій формі.

13. Кожний примірник електронного документа з накладеним на нього підписом, відповідно до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію», є оригіналом такого документа.

14. Для договорів страхування, укладених у формі електронного документа, інформація про: дату, час та спосіб надання та акцепту пропозиції укласти договір страхування Страхувальником, дата та час підписання договору Страховиком, текст Заяви-Акцепту (в електронній формі), здійснення оплати, обмін електронними повідомленнями між Сторонами, відомості про факт виготовлення договору страхування в паперовій формі зберігаються у Страховика.

15. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення Договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту цієї Оферти.

16. Внесення змін до умов договору страхування:

16.1. Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в Оферту (з урахуванням обмежень, визначених законодавством) шляхом викладення нової редакції Оферти на веб-сайті Страховика <https://taslife.com.ua/>. Викладення нової редакції Оферти на веб-сайті Страховика вважається належним повідомленням Страхувальника про внесення змін в Оферту. Якщо Страхувальник не згоден із змінами умов договору, він має право достроково припинити його дію, повідомивши про це Страховика протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати публікації таких змін. В такому випадку Страховик повертає Страхувальнику невикористану частину страхової премії, розраховану згідно з п.29.4 цієї Оферти. Якщо від Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати викладення нової редакції Оферти не надійшло повідомлення про дострокове припинення дії договору страхування, Страхувальник вважається таким, що повністю прийняв Оферту, викладену в новій редакції. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати зміни в Оферту на офіційному веб-сайті Страховика в мережі Інтернет.

16.2. Всі зміни до договору страхування за згодою Сторін вносяться виключно в умови, визначені в Заяві-Акцепту, та оформлюються у письмовій формі у вигляді додаткового договору, який є невід'ємною частиною договору страхування, крім змін до умов цієї Оферти, які вносяться в порядку, визначеному п.16.1 цієї Оферти.

"Commerce" is considered to have legal consequences equivalent to a contract concluded in paper form.

13. Each copy of an electronic document with a signature attached to it, in accordance with the requirements of Article 12 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", is the original of such a document.

14. For insurance contracts concluded in the form of an electronic document, information on the date, time and method of submission and acceptance of the offer to conclude an insurance contract by the Policyholder, the date and time of signing the contract by the Insurer, the text of the Application-Acceptance (in electronic form), payment, exchange of electronic messages between the Parties, information about the fact of the preparation of the insurance contract in written form are stored by the Insurer.

15. The Policyholder has the opportunity to refuse to conclude the Insurance Contract at any time prior to his acceptance of this Offer.

16. Amendments to the terms of the insurance contract:

16.1. The Insurer has the right to unilaterally amend the Offer (subject to the restrictions set forth by law) by posting a new version of the Offer on the Insurer's website <https://taslife.com.ua/>. The posting of a new version of the Offer on the Insurer's website shall be deemed to be a proper notification of the Policyholder about the changes to the Offer. If the Policyholder does not agree with the changes to the terms of the contract, he has the right to terminate the contract early by notifying the Insurer thereof within 15 (fifteen) calendar days from the date of publication of such changes. In this case, the Insurer shall return to the Policyholder the unused part of the insurance premium calculated in accordance with clause 29.4 of this Offer. If the Policyholder does not receive a notification of early termination of the insurance contract within 15 (fifteen) calendar days from the date of presentation of the new version of the Offer, Policyholder is deemed to have fully accepted the Offer set out in the new edition. Policyholder undertakes to independently monitor changes to the Offer on the Insurer's official website on the Internet.

16.2. All changes to the insurance contract by agreement of the Parties shall be made exclusively to the conditions specified in the Application-Acceptance, and shall be drawn up in writing in the form of an additional agreement, which is an integral part of the insurance contract, except for changes to the conditions of this Offer, which shall be made in accordance with the procedure specified in clause 16.1 of this Offer.

16.3. Сторони домовились, що додаткові договори можуть укладатись Сторонами як у формі електронних документів, так і паперових і, відповідно, підписуються залежно від способу їх укладення та з урахуванням вимог чинного законодавства.

17. Оферта складена в електронній формі, набирає чинності з 18.06.2025 року та діє до її припинення Страховиком.

16.3. The Parties have agreed that additional agreements may be concluded by the Parties both in the form of electronic documents and paper documents and, accordingly, shall be signed depending on the method of their conclusion and taking into account the requirements of applicable legislation.

17. The Offer is drawn up in electronic form, comes into effect on June 18, 2025 and is valid until terminated by the Insurer.

II. ОСНОВНІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ / MAIN TERMS AND CONDITIONS OF THE INSURANCE CONTRACT

18. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ / SUBJECT OF THE INSURANCE CONTRACT AND OBJECT OF INSURANCE

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

18.2. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

18.1. The subject of the Insurance Contract is the transfer by the Policyholder, for a fee, of the risk associated with the object of insurance to the Insurer on the terms determined by the Insurance Contract or the legislation of Ukraine.

18.2. The object of insurance is the life, health, and working capacity of the Insured Person.

19. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА СТРАХОВИХ РИЗИКІВ / LIST OF INSURED EVENTS AND INSURED RISKS

19.1. **Страховий ризик «медичне страхування» характеризується** обов'язком Страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату Страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування понесених витрат на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому п. 19.3.1. цієї Оферти (надалі – «Медичні витрати»), або шляхом оплати їх вартості внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), включаючи захворювання Застрахованої особи, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, інші розлади здоров'я та/або випадки, передбачені договором страхування.

19.1.1. За договором страхування, укладеним за класом страхування 2 за ризиком «медичне страхування», у разі настання страхового випадку Застрахованій особі надаються асистуючі послуги, якщо інше не передбачено договором страхування.

19.2. **Страховий ризик «нещасний випадок, включаючи нещасний випадок на транспорті» характеризується** обов'язком Страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату Страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору

19.1. **The insurance risk "medical insurance" is characterized by** the Insurer's obligation for a fee specified in the insurance contract (insurance premium) to make an insurance payment to the Policyholder (another person specified in the insurance contract or on the basis of legislation) in accordance with the terms of the insurance contract and/or legislation by reimbursing the expenses incurred for the Insured person to receive medical assistance, medical and/or other services of a certain list and quality to the extent provided for in clause 19.3.1. of this Offer (hereinafter - "Medical Expenses"), or by paying their cost due to the occurrence of an event for the case of which insurance is provided (insurance risk), including the Insured person's illness, exacerbation of a chronic disease, health disorder due to an accident, other health disorders and/or cases provided for by the insurance contract.

19.1.1. Under an insurance contract concluded for insurance class 2 for the risk "medical insurance", in case of an insured event, the Insured person is provided with assistance services, unless otherwise provided by the insurance contract.

19.2. **The insurance risk "accident, including accident on transport" is characterized by** the Insurer's obligation for a fee specified in the insurance contract (insurance premium) to make an insurance payment to the Policyholder (another person specified in the insurance contract or on the basis of legislation) in accordance with the terms of the insurance contract

страхування та/або законодавства в разі настання страхового випадку отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (надалі – «нещасний випадок»).

19.2.1. За договором страхування, укладеним за класом страхування 1 за ризиком «нещасний випадок, включаючи нещасний випадок на транспорті» здійснюється фіксована грошова виплата **у розмірі 100% страхової суми** у випадку отримання застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Таблицею згідно Додатку 1 до цієї Оферти.

19.3. Страховими випадками за Договором страхування можуть бути:

19.3.1. Документально підтверджені медичні та інші витрати, необхідність яких викликана дією страхових ризиків, що зазначені в п. 19.1 цієї Оферти, на надані Застрахованій особі послуги в залежності від програми страхового продукту, а саме:

Перелік медичних витрат	Програма страхового продукту	
	Стандарт	Еліт
19.3.1.1. невідкладна стаціонарна допомога в медичних закладах, включаючи вартість медикаментозного лікування, вартість діагностичних та лікувальних процедур (включаючи невідкладні оперативні втручання), а також використання необхідного для лікування медичного обладнання, консультаційні послуги, вартість перебування в палатах (в тому числі реанімаційних), харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами, прийнятими у даному медичному закладі	передбачено	
Страховик оплачує лікування Застрахованої особи у межах встановленої у Договорі страхування страхової суми до тих пір, доки стан здоров'я хворого за медичними показниками не дозволить виписати його з лікарні (стаціонару) або перевезти його в Україну або країну постійного місця		

and/or legislation in case of an insured event of the Insured person receiving traumatic injuries and/or functional health disorders as a result of the occurrence of an event for which insurance is provided (hereinafter - "accident").

19.2.1. Under an insurance contract concluded for insurance class 1 for the risk "accident, including accident on transport", a fixed monetary payment is made **in the amount of 100% of the insurance sum** in case the insured person receives traumatic injuries and/or functional health disorders provided for in the Table according to Appendix 1 of this Offer.

19.3. Insured events under the Insurance Contract may be:

19.3.1. Documented medical and other expenses, the necessity of which is caused by the action of insurance risks specified in clause 19.1 of this Offer, for services provided to the Insured Person, depending on the insurance product program, namely:

List of medical expenses	Insurance product program	
	Standard	Elite
19.3.1.1. emergency inpatient care in medical institutions, including the cost of drug treatment, the cost of diagnostic and therapeutic procedures (including emergency surgical interventions), as well as the use of necessary medical equipment for treatment, consultation services, the cost of staying in wards (including intensive care units), nutrition during hospital stay according to the standards adopted in the given medical institution	provided	
The Insurer pays for the treatment of the Insured Person within the insurance sum established in the Insurance Contract until the patient's health condition according to medical indications allows them to be discharged from the hospital (inpatient facility) or transported to Ukraine or the country of permanent residence for continuation of		

проживання для продовження лікування, але не більше 7 (семи) календарних днів	
19.3.1.2. невідкладна амбулаторна допомога в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарняні послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язувальні засоби, тощо)	передбачено
19.3.1.3. оплата ліків , призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану, придбаних за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого рецепту та підтвердження про оплату	передбачено
19.3.1.4. невідкладна стоматологічна допомога , а саме: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів, обумовлені гострим запаленням зубу та/або оточуючих зуб тканин або щелепною травмою, що отримана внаслідок нещасного випадку	200 EUR/USD
19.3.1.5. невідкладна амбулаторна та стаціонарна допомога в медичних закладах (оплачується вартість послуг та медикаментів) у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями (в тому числі Covid-19). Покривається оплата діагностичних тестів тільки при наявності симптомів особливо небезпечних інфекцій та симптомів хвороб органів дихання (клас X МКХ-10)	передбачено
19.3.1.6. невідкладна пологова допомога до 27-го тижня вагітності	передбачено
19.3.1.7. телемедична консультація - організація та сплата консультації, яку надає лікар медичного закладу (або лікар, який має відповідний	передбачено

treatment, but not more than 7 (seven) calendar days	
19.3.1.2. emergency outpatient care in a medical institution or by a certified doctor (consultations, hospital services, diagnostic studies, medications, dressings, etc.)	provided
19.3.1.3. payment for medicines prescribed for emergency treatment or relief of an acute condition, purchased on a doctor's prescription, based on the presented prescription and confirmation of payment	provided
19.3.1.4. emergency dental care , namely: dental examination, X-ray examination, tooth extraction or filling, caused by acute inflammation of the tooth and/or tissues surrounding the tooth or jaw injury received as a result of an accident	200 EUR/USD
19.3.1.5. emergency outpatient and inpatient care in medical institutions (payment for services and medications) in connection with diseases related to particularly dangerous infections (including Covid-19) . Covers payment for diagnostic tests only in the presence of symptoms of particularly dangerous infections and symptoms of respiratory diseases (class X ICD-10)	provided
19.3.1.6. emergency obstetric care up to the 27th week of pregnancy	provided
19.3.1.7. telemedicine consultation - organization and payment for a consultation provided by a doctor of a medical institution (or a doctor who	provided

Сертифікат), обраний Асистуючою компанією та/або Страховиком (в тому числі за допомогою сторонніх додатків або месенджерів). За наявності технічної можливості та потреби клієнту може бути запропонований електронний рецепт з зазначенням міжнародної непатентованої назви діючої речовини лікарського засобу		has an appropriate Certificate), selected by the Assistance Company and/or the Insurer (including through third-party applications or messengers). If technically possible and needed, the client may be offered an electronic prescription indicating the international non-proprietary name of the active substance of the medicinal product	
<p>19.3.1.8. медичне транспортування</p> <p>Застрахованої особи до:</p> <ul style="list-style-type: none"> - найближчого медичного закладу або до лікаря, який може надати кваліфіковану медичну допомогу(при невідкладних станах); - спеціалізованого медичного закладу (якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно); - країни постійного проживання (за рішенням Страховика), у випадку якщо це є необхідним з медичних показань та підтверджено відповідним медичним висновком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання із-за кордону. Медичне транспортування Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Асистуючою компанією (Страховиком). Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи медичне транспортування можуть здійснювати: авіаційним, залізничним чи автомобільним транспортом із забезпеченням спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом. Рішення щодо вибору транспортного засобу 	передбачено	<p>19.3.1.8. medical transportation of the Insured Person to::</p> <ul style="list-style-type: none"> - the nearest medical institution or to a doctor who can provide qualified medical assistance (in emergency conditions); - a specialized medical institution (if the health condition of the Insured Person does not allow them to move independently); - the country of permanent residence (by decision of the Insurer), if this is necessary for medical reasons and confirmed by an appropriate medical conclusion. The Insurer does not reimburse the costs for continuing the treatment of the Insured Person after their return to the place of permanent residence from abroad. Medical transportation of the Insured Person is carried out only with the approval of the Assistance Company (Insurer). Depending on the health condition of the Insured Person, medical transportation can be carried out by: aviation, railway, or automobile transport with the provision of special transportation conditions or specialized air transport. The decision on the choice of means of transport may be made by doctors authorized by the Assistance Company (Insurer), taking into 	provided

<p>мають право приймати лікарі, уповноважені Асистуючою компанією (Страховиком), враховуючи рекомендації лікуючих лікарів та обираючи варіант медичного транспортування з найменшою вартістю. Якщо лікарі, уповноважені Асистуючою компанією (Страховиком), вважають, що медичне транспортування Застрахованої особи можливе, а Застрахована особа відмовляється від нього, Страховик припиняє оплату послуг за амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи, наданих після її відмови від медичного транспортування;</p>		<p>account the recommendations of attending physicians and choosing the medical transportation option with the lowest cost. If doctors authorized by the Assistance Company (Insurer) consider that medical transportation of the Insured Person is possible, and the Insured Person refuses it, the Insurer ceases to pay for services for outpatient or inpatient treatment of the Insured Person provided after their refusal of medical transportation;</p>	
<p>19.3.1.9. репатріації тіла до місця проживання Застрахованої особи у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі в результаті дії страхових ризиків. Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Асистуючою компанією (Страховиком). Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону та покрити залишок витрат на репатріацію у випадку вичерпання ліміту відповідальності Страховика.</p>	<p>5 000 EUR/USD</p>	<p>19.3.1.9. repatriation of the body to the place of residence of the Insured Person in case of death of the Insured Person during the trip as a result of the action of insured risks. Repatriation of the body of the Insured Person is carried out only with the approval of the Assistance Company (Insurer). A necessary condition for organizing repatriation is receiving a statement-confirmation from the relatives of the deceased about their readiness to take the body of the Insured Person after crossing the border and to cover the remainder of the repatriation costs in case the liability limit of the Insurer is exhausted.</p>	<p>5 000 EUR/USD</p>

19.3.2. За страховим ризиком, що зазначений в п. 19.2 цієї Оферти:

Страхові випадки	Програма страхового продукту	
	Стандарт	Еліт

19.3.2. For the insurance risk specified in clause 19.2 of this Offer

Insured events	Insurance product program	
	Standard	Elite

19.3.2.1. травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я унаслідок нещасного випадку, включаючи нещасний випадок на транспорті, передбачені Таблицею згідно Додатку 1 до цієї Оферти.	не передбачено	500 EUR/USD
---	----------------	--------------------

19.3.2.1. traumatic injuries and/or functional health disorders due to an accident, including an accident on transport, provided for in the Table according to Appendix 1 of this Offer.	not provided	500 EUR/USD
--	--------------	--------------------

19.4. Конкретний перелік страхових ризиків за Договором страхування зазначається у Заяві-Акцепті.

19.4. A specific list of insurance risks under the Insurance Contract is specified in the Application-Acceptance.

20. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ПОРЯДОК І СТРОК СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ. ФРАНШИЗА / SUM INSURED. INSURANCE TARIFF. INSURANCE PREMIUM. PROCEDURE AND TERM OF PAYMENT OF INSURANCE PREMIUM. DEDUCTIBLE

20.1. Розміри страхової суми, страхового тарифу, страхової премії, порядок і строк оплати страхової премії, франшиза вказуються в Заяві-Акцепті.

20.1. The amounts of the insured amount, insurance rate, insurance premium, procedure and term for payment of the insurance premium, and deductible are specified in the Acceptance Statement.

21. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВСТУПУ В ДІЮ ДОГОВОРУ. ПЕРІОД (ПЕРІОДИ) СТРАХУВАННЯ / TERM OF THE INSURANCE CONTRACT.

PROCEDURE FOR ENTRY INTO FORCE OF THE CONTRACT. PERIOD(S) INSURANCE

21.1. Строк дії договору зазначається в Заяві-Акцепті.

21.1. The term of the contract is specified in the Application-Acceptance.

21.1.1. Продовження строку дії Договору страхування не передбачено.

21.1.1. Extension of the Insurance Contract term is not provided.

21.1.2. Строк дії договору страхування не поділяється на періоди.

21.1.2. The term of the insurance contract is not divided into periods.

21.2. Договір набуває чинності з 00 год. 00 хв. дня, зазначеного в Заяві-Акцепті, як дата початку строку дії Договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхової премії (першої частини страхової премії, якщо в Заяві-Акцепті передбачено сплату страхової премії частинами), та дня проходження Застрахованою особою Державного кордону України при виїзді за кордон. Проходження Державного кордону України Застрахованою особою має бути здійснене після сплати страхової премії та в строк, зазначений в Заяві-Акцепті. Підтвердженням того, що Застрахована особа здійснила перетин кордону України, є відмітки на сторінках закордонного паспорту Застрахованої особи.

21.2. The Contract comes into force from 00:00 on the day specified in the Application-Acceptance as the start date of the Contract term, but not earlier than the day following the day when the Policyholder pays the insurance premium (the first part of the insurance premium, if payment of the insurance premium in installments is provided for in the Application-Acceptance), and the day when the Insured Person crosses the State border of Ukraine when traveling abroad. Crossing the State border of Ukraine by the Insured Person must be carried out after payment of the insurance premium and within the period specified in the Application-Acceptance. Confirmation that the Insured Person has crossed the border of Ukraine is stamps on the pages of the Insured Person's foreign passport.

21.3. У випадку несплати Страхувальником страхової премії (першої частини страхової премії, якщо в Заяві-Акцепті передбачено сплату страхової премії частинами) у визначений строк, Договір вважається таким, що не був укладений.

21.3. In case of non-payment by the Policyholder of the insurance premium (first part of the insurance premium, if payment of the insurance premium in installments is provided for in the Application-Acceptance) within the specified period, the Contract is considered not to have been concluded.

21.4. У випадку несплати чергової частини страхової премії (якщо в Заяві-Акцепті передбачено сплату страхової премії частинами) в обсязі і в строк, визначені в Заяві-Акцепті, випадки, які мали місце в період, починаючи з 00 годин дня, наступного, за днем, визначеним в Заяві-Акцепті, як дата сплати відповідної частини страхової премії до 00 год. дня, наступного за днем сплати заборгованої частини страхової премії, страховими не вважаються і виплата за ними не здійснюється, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною. Якщо Страхувальник не сплатить чергову частину страхової премії протягом 10 (десяти) календарних днів з дня, наступного за днем, зазначеним в Заяві-Акцепті як дата сплати чергової частини страхової премії, Договір страхування вважається припиненим і не підлягає поновленню.

21.5. Під сплатою страхової премії (її частини) розуміють внесення страхової премії (її частини) на банківських рахунок Страховика, зазначений у Заяві-Акцепті.

21.6. Дія Договору закінчується о 24 год. 00 хв. дати, зазначеної, як дата закінчення строку дії Договору відповідно до умов, зазначених у Заяві-Акцепті, або в момент проходження Застрахованою особою Державного кордону України при поверненні з-за кордону (залежно від того, яка з подій настала раніше).

21.7. Страховий захист за Договором діє протягом кількості застрахованих днів, зазначених у Заяві-Акцепті.

21.7.1. Якщо Договір передбачає багаторазові подорожі (надалі – «мультивіза» або «Multi-trip»), то Страховик несе відповідальність у межах сумарної кількості днів перебування Застрахованої особи за кордоном протягом строку дії Договору (наприклад 365/30, де 365 – кількість днів дії договору, а 30 – кількість застрахованих днів). При кожному виїзді за кордон кількість застрахованих днів автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору. У випадку використання Застрахованою особою всіх днів перебування за кордоном (застрахованих днів), згідно умов Договору, Договір вважається таким, що закінчив свою дію у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі. При цьому договір припиняє свою дію в 24 год. 00 хв. на 90 день безперервного перебування Застрахованої особи за кордоном в межах строку дії Договору (якщо інше не зазначено в Заяві-Акцепті).

21.8. Договір на території України, країни постійного проживання, країни тимчасового проживання (безперервно 90 (дев'яносто) днів та більше), країни тимчасового прихистку або

21.4. In case of non-payment of the next part of the insurance premium (if payment of the insurance premium in installments is provided for in the Application-Acceptance) in the amount and within the period specified in the Application-Acceptance, events that occurred in the period starting from 00:00 on the day following the day specified in the Application-Acceptance as the date of payment of the corresponding part of the insurance premium until 00:00 on the day following the day of payment of the overdue part of the insurance premium, are not considered insured and payment for them is not made, while the expiration date of the Contract remains unchanged. If the Policyholder does not pay the next part of the insurance premium within 10 (ten) calendar days from the day following the day specified in the Application-Acceptance as the date of payment of the next part of the insurance premium, the Insurance Contract is considered terminated and is not subject to renewal.

21.5. Payment of the insurance premium (its part) means the deposit of the insurance premium (its part) to the Insurer's bank account specified in the Application-Acceptance.

21.6. The Contract expires at 24:00 on the date specified as the expiration date of the Contract in accordance with the conditions specified in the Application-Acceptance or at the moment when the Insured Person crosses the State border of Ukraine when returning from abroad (whichever comes first).

21.7. Insurance coverage under the Contract is valid for the number of insured days specified in the Application-Acceptance.

21.7.1. If the Contract provides for multiple trips (hereinafter - "multivisa" or "Multi-trip"), then the Insurer is liable within the total number of days of the Insured Person's stay abroad during the term of the Contract (for example, 365/30, where 365 is the number of days the contract is valid, and 30 is the number of insured days). With each trip abroad, the number of insured days is automatically reduced by the number of days spent by the Insured Person in the territory covered by the Contract. If the Insured Person has used all days of stay abroad (insured days) according to the terms of the Contract, the Contract is considered to have ended due to the Insurer's fulfillment of obligations to the Insured Person in full. In this case, the contract terminates at 24:00 on the 90th day of continuous stay of the Insured Person abroad within the term of the Contract (unless otherwise specified in the Application-Acceptance).

21.8. The Contract does not apply in the territory of Ukraine, the country of permanent residence, the country of temporary residence (continuously 90 (ninety) days or more), the country of temporary

країни громадянської належності Застрахованої особи, не діє.

21.9. Підтвердженням тимчасового перебування за кордоном (понад 90 днів) є відмітками на сторінках закордонного паспорту Застрахованої особи, віза (в т.ч. її аналоги), будь-які інші документи, що надають особі статусу тимчасового прихистку, біженця або іншого статусу з правом перебування особи на території іншої держави понад 90 (дев'яносто) днів чи більше.

21.10. У випадку якщо Застрахована особа в період дії Договору страхування змінює свій статус туриста та отримує право на постійне або тимчасове проживання (безперервно 90 (дев'яносто) днів та більше, у т.ч. з визначеним терміном проживання/перебування за межами України), то страхове покриття за Договором страхування припиняє свою дію по відношенню до такої Застрахованої особи в день отримання Застрахованою особою документів, що дають право на постійне або тимчасове (безперервно 90 (дев'яносто) днів та більше, (у т.ч., з визначеним терміном) проживання/перебування за межами України.

21.11. Договір вважається таким, що не набув чинності по відношенню до Застрахованої особи, яка знаходилась за межами території України на дату укладення Договору (якщо інше не зазначено в Заяві-Акцепті).

shelter, or the country of citizenship of the Insured Person.

21.9. Confirmation of temporary stay abroad (over 90 days) is provided by stamps on the pages of the Insured Person's foreign passport, visa (including its analogues), any other documents that grant a person the status of temporary shelter, refugee or other status with the right of stay of the person in the territory of another state for more than 90 (ninety) days or more.

21.10. If during the period of the Insurance Contract the Insured Person changes their status as a tourist and obtains the right to permanent or temporary residence (continuously 90 (ninety) days or more, including with a defined term of residence/stay outside Ukraine), then the insurance coverage under the Insurance Contract ceases in relation to such Insured Person on the day the Insured Person receives documents granting the right to permanent or temporary (continuously 90 (ninety) days or more, including with a defined term) residence/stay outside Ukraine.

21.11. The Contract is considered not to have come into force in relation to an Insured Person who was outside the territory of Ukraine on the date of conclusion of the Contract (unless otherwise specified in the Application-Acceptance).

22. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ / TERRITORY OF THE INSURANCE CONTRACT

22.1. Територія дії Договору зазначається у Заяві-Акцепті.

22.2. Територія дії Договору може бути одна з географічних зон:

22.2.1. **«Європа (Шенген)».** 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-Марино, Сербія, Словенія, Хорватія, Чорногорія, Кіпр), Північної Європи (Данія, Ісландія, Норвегія, Латвія, Литва, Фінляндія, Швеція, Естонія), Східної Європи (Угорщина, Польща, Румунія, Болгарія, Словаччина, Чехія, Молдова);

22.2.2. **«Країни СНД».** До даної зони належать країни: Казахстан, Азербайджан, Вірменія, Киргизстан, Таджикистан, Узбекистан, Туркменістан;

22.2.3. **«Весь світ»** (крім США, Канади, Японії, Австралії, Ізраїлю, Росії, Білорусі);

22.2.4. **«Весь світ+»** (крім США, Індонезії, Таїланду, Непалу, Росії, Білорусі);

22.2.5. **«Весь світ++»** (крім Росії, Білорусі);

22.2.6. **«Туреччина, Туніс, Єгипет, Грузія».**

22.1. The territory of the Contract is specified in the Application-Acceptance.

22.2. The territory of the Contract can be one of the geographic zones:

22.2.1. **"Europe (Schengen)."** This zone includes the countries of Western Europe (Austria, Belgium, Great Britain, Ireland, Germany, Liechtenstein, Luxembourg, Monaco, Netherlands, France, Switzerland), Southern Europe (Albania, Andorra, Bosnia and Herzegovina, Vatican, Greece (and all islands), Spain, Italy, Macedonia, Malta, Portugal, San Marino, Serbia, Slovenia, Croatia, Montenegro, Cyprus), Northern Europe (Denmark, Iceland, Norway, Latvia, Lithuania, Finland, Sweden, Estonia), Eastern Europe (Hungary, Poland, Romania, Bulgaria, Slovakia, Czech Republic, Moldova);

22.2.2. **"CIS Countries".** This zone includes the countries: Kazakhstan, Azerbaijan, Armenia, Kyrgyzstan, Tajikistan, Uzbekistan, Turkmenistan;

22.2.3. **"Whole world"** (except USA, Canada, Japan, Australia, Israel, Russia, Belarus);

22.2.4. **"Whole world+"** (except USA, Indonesia, Thailand, Nepal, Russia, Belarus);

22.2.5. **"Whole world++"** (except Russia, Belarus);

22.2.6. **"Turkey, Tunisia, Egypt, Georgia".**

22.3. Виключаються з Території дії Договору:

- 22.3.1. окремі території країн (адміністративні одиниці), в межах яких відбуваються воєнні конфлікти в період настання страхового випадку;
- 22.3.2. тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав;
- 22.3.3. Російська Федерація, Республіка Білорусь;
- 22.3.4. Непал;
- 22.3.5. Північний Кіпр;
- 22.3.6. Країна постійного місця проживання Застрахованої особи.

22.3. Excluded from the Territory of the Contract:

- 22.3.1. separate territories of countries (administrative units) within which military conflicts occur during the period of occurrence of the insured event;
- 22.3.2. temporarily occupied, annexed, or disputed territories, territories of states not recognized by Ukraine in the established procedure;
- 22.3.3. Russian Federation, Republic of Belarus;
- 22.3.4. Nepal;
- 22.3.5. Northern Cyprus;
- 22.3.6. Country of permanent residence of the Insured Person.

23. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ / EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS AND INSURANCE LIMITATIONS

23.1. Не визнаються страховими випадками події, які виникли у разі:

- 23.1.1. раптового погіршення екологічної ситуації через радіаційне, хімічне та бактеріологічне забруднення навколишнього середовища;
- 23.1.2. участі Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній), військових діях, повстаннях, заколотах, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, операції об'єднаних сил, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заколоту;
- 23.1.3. служби Застрахованої особи у будь-яких військових силах чи формуваннях, в правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур;
- 23.1.4. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;
- 23.1.5. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
- 23.1.6. вчинків Застрахованої особи при здійсненні або спробі здійснення нею протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
- 23.1.7. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);
- 23.1.8. вживання алкоголю і його сурогатів, наркотичних та токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, перебування у стані наркотичного, токсичного сп'яніння;
- 23.1.9. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) без права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії та/або у стані

23.1.Events that occurred in the following cases are not recognized as insured events:

- 23.1.1. sudden deterioration of the ecological situation due to radiation, chemical and bacteriological pollution of the environment;
- 23.1.2. participation of the Insured Person in war (declared or undeclared), military actions, uprisings, riots, rebellions, revolutions, strikes, violations of public order, in any terrorist act, joint forces operation, military coup or in an attempt to usurp power, when committing a rebellion;
- 23.1.3. service of the Insured Person in any military forces or formations, in law enforcement structures, fire protection, in the protection of commercial structures;
- 23.1.4. non-compliance by the Insured Person with requirements for mandatory vaccinations and immunizations;
- 23.1.5. committing suicide or attempted suicide by the Insured Person (except in cases when the Insured Person was brought to such a state by the unlawful actions of third parties);
- 23.1.6. actions of the Insured Person when committing or attempting to commit unlawful acts that are directly causally related to the insured event, as established by the competent authorities;
- 23.1.7. exposing the Insured Person to unjustified risk, conscious danger (except for saving life);
- 23.1.8. consumption of alcohol and its surrogates, narcotic and toxic substances, medical preparations without a doctor's prescription, being in a state of narcotic, toxic intoxication;
- 23.1.9. driving by the Insured Person of any vehicle (car, motorcycle, motorboat, etc.) without the right to drive such a vehicle, in particular, of the appropriate category and/or while intoxicated from alcohol, drugs or toxins,

алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також добровільної передачі Застрахованою особою права на керування транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;

23.1.10. виконання Застрахованою особою будь-якого виду оплачуваної роботи за винятком випадків, коли Страхувальником при укладенні Договору страхування метою поїздки обрано «Робота» та сплачено страховий внесок з врахуванням вказаної умови. Дія даного пункту не поширюється на виїзд Застрахованої особи за кордон в службове відрядження. Під службовим відрядженням розуміється поїздка працівника за кордон з метою участі в конференціях, нарадах, зустрічах, семінарах поза місцем постійної роботи.

23.1.11. виїзду Застрахованої особи з метою навчання (крім короткострокових навчальних програм строком до 30 (тридцяти) календарних днів), за винятком випадків, коли Страхувальником при укладенні Договору страхування метою поїздки обрано «Навчання» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови.

23.1.12. надання медичних послуг Страхувальнику (Застрахованій особі) або отримання травматичного ушкодження, пов'язаних з заняттям активним туризмом, за виключенням випадків, коли Страхувальником при укладенні Договору страхування метою поїздки було обрано «Активний відпочинок» та сплачено страховий внесок з врахуванням вказаної умови.

23.1.13. надання медичних послуг Страхувальнику (Застрахованій особі) або отримання травматичного ушкодження, пов'язаних з заняттям екстремальними видами спорту або професійним спортом, за винятком випадків, коли Страхувальником при укладенні Договору страхування метою поїздки було обрано «Спорт» та сплачено страховий внесок з врахуванням вказаної умови;

23.1.14. настання події поза територією та/або поза строком дії Договору.

23.1.15. Страховик не забезпечує організацію надання та оплати медичних та інших послуг для осіб, які перебувають протягом строку дії Договору безперервно 90 (дев'яносто) днів та більше поза межами України та/або за наявності у застрахованої особи статусу тимчасового прихистку, біженця або іншого статусу, що надає право особі перебувати на території іншої держави понад 90 (дев'яносто) днів (якщо інше не зазначено в Договорі страхування).

as well as voluntary transfer by the Insured Person of the right to drive a vehicle to a person who is in a state of alcoholic, narcotic or toxic intoxication or does not have the right to drive such a vehicle, in particular, of the appropriate category;

23.1.10. performance by the Insured Person of any type of paid work with the exception of cases when the Policyholder when concluding the Insurance Contract chose the purpose of the trip as "Work" and paid the insurance premium taking into account the specified condition. The action of this clause does not apply to the departure of the Insured Person abroad on a business trip. A business trip means a trip of an employee abroad to participate in conferences, meetings, meetings, seminars outside the place of permanent work.

23.1.11. departure of the Insured Person for the purpose of studying (except for short-term educational programs lasting up to 30 (thirty) calendar days), with the exception of cases when the Policyholder when concluding the Insurance Contract chose the purpose of the trip as "Study" and paid the insurance payment taking into account the specified condition.

23.1.12. provision of medical services to the Policyholder (Insured Person) or receiving a traumatic injury related to active tourism, with the exception of cases when the Policyholder when concluding the Insurance Contract chose the purpose of the trip as "Active recreation" and paid the insurance premium taking into account the specified condition.

23.1.13. provision of medical services to the Policyholder (Insured Person) or receiving a traumatic injury related to extreme sports or professional sports, with the exception of cases when the Policyholder when concluding the Insurance Contract chose the purpose of the trip as "Sport" and paid the insurance premium taking into account the specified condition;

23.1.14. occurrence of an event outside the territory and/or outside the term of the Contract.

23.1.15. The Insurer does not provide organization and payment of medical and other services for persons who stay continuously for 90 (ninety) days or more outside Ukraine during the term of the Contract and/or if the insured person has the status of temporary shelter, refugee or other status that gives the person the right to stay on the territory of another state for more than 90 (ninety) days (unless otherwise specified in the Insurance Contract).

23.2. Страховик не відшкодовує понесені витрати пов'язані з:

23.2.1. будь-якими медичними послугами, пов'язаними з діагностикою та лікуванням хронічних, за виключенням загострення хронічного захворювання, що вимагає надання невідкладної/екстреної медичної допомоги (цукровий діабет та хвороби ендокринної системи, хронічна ниркова недостатність, цироз печінки, туберкульоз, онкологічні, аутоімунні, вікові дегенеративні захворювання, хвороби серця та судин, хвороби крові та кровотворної системи, епілепсія тощо) або вроджених захворювань і вад, їх ускладнень або наслідків, спадкових та гентичних захворювань що існували у Застрахованій особі на момент укладання Договору і потребували лікування, крім випадків, коли існує гостра загроза життю Застрахованій особі або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах щодо усунення гострого болю;

23.2.2. лікуванням будь-яких супутніх захворювань і/або симптомів, крім випадків, коли прояви чи ускладнення супутніх захворювань і/або симптомів становлять загрозу здоров'ю або життю Застрахованій особі;

23.2.3. лікуванням травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок порушення загально прийнятих правил особистої безпеки, правил поведінки та відповідних інструкцій у відпочинкових зонах (готелі, пляжі, басейни, та ін.), правил користування громадським транспортом, тощо;

23.2.4. медичними перевезеннями у випадку, коли згідно медичного висновку лікаря, уповноваженого Представником Страховика, Асистуючою компанією або Страховиком, Застрахована особа фізично спроможна повернутися до місця її постійного проживання у якості звичайного пасажера регулярного рейсу авіаційного, залізничного, автомобільного, водного транспорту;

23.2.5. медично-транспортною допомогою Застрахованій особі в Україні (країні її постійного проживання чи громадянства);

23.2.6. медичними послугами, що перевищують необхідні, в разі, якщо стан здоров'я Застрахованій особі покращився настільки, що Застрахована особа самостійно або при супроводженні іншої особи може повернутися до країни або місця постійного проживання;

23.2.7. хірургічними втручаннями на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику тощо);

23.2.8. будь-яким медичним доглядом, лікуванням та діагностикою, що не пов'язані з необхідністю надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги під час подорожі;

23.2. The Insurer does not reimburse expenses related to:

23.2.1. any medical services related to the diagnosis and treatment of chronic diseases, with the exception of exacerbation of a chronic disease that requires the provision of emergency/urgent medical care (diabetes and endocrine system diseases, chronic renal failure, liver cirrhosis, tuberculosis, oncological, autoimmune, age-related degenerative diseases, heart and vascular diseases, blood and hematopoietic system diseases, epilepsy, etc.) or congenital diseases and defects, hereditary and genetic diseases, their complications or consequences that existed in the Insured Person at the time of concluding the Contract and required treatment, except in cases when there is an acute threat to the life of the Insured Person or there is a need for targeted measures to eliminate acute pain;

23.2.2. treatment of any concomitant diseases and/or symptoms, except in cases when the manifestations or complications of concomitant diseases and/or symptoms pose a threat to the health or life of the Insured Person;

23.2.3. treatment of injuries, conditions and diseases that occurred as a result of violation of generally accepted rules of personal safety, rules of behavior and corresponding instructions in recreational areas (hotels, beaches, pools, etc.), rules of using public transport, etc.;

23.2.4. medical transportation in case when, according to the medical opinion of a doctor authorized by the Insurer's Representative, the Assistance Company or the Insurer, the Insured Person is physically capable of returning to their place of permanent residence as an ordinary passenger of a regular flight of aviation, railway, automobile, water transport;

23.2.5. medical and transport assistance to the Insured Person in Ukraine (the country of their permanent residence or citizenship);

23.2.6. medical services that exceed the necessary ones, in case the health condition of the Insured Person has improved so much that the Insured Person can independently or accompanied by another person return to the country or place of permanent residence;

23.2.7. surgical interventions on the heart and blood vessels (aorto-coronary bypass surgery, angiography, angioplasty, etc.);

23.2.8. any medical care, treatment and diagnostics that are not related to the need to provide emergency medical care to the Insured Person during travel;

23.2.9. пластичною хірургією, протезуванням, ремонтом, підбором і придбанням окулярів, слухових апаратів, коригуючих або медичних пристроїв, приладів тощо;

23.2.10. усуненням наслідків самолікування;

23.2.11. лікуванням та діагностикою хвороб, що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування, ToRCH-інфекцій, інвазивних хвороб шлунково-кишкового тракту, а також наслідків таких хвороб;

23.2.12. лікуванням, діагностикою та іншими послугами з приводу захворювань, станів, їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з ВІЛ-інфекцією (вірусом імунодефіциту людини);

23.2.13. профілактикою, діагностикою та лікуванням нервових захворювань (крім невритів та захворювань, що потребують невідкладної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи) та їх загострень, психічних захворювань, неврозами (панічні атаки, депресії тощо), а також пов'язаних з ними травматичними пошкодженнями;

23.2.14. епідемічними та пандемічними хворобами (за виключенням відшкодування медичних витрат на діагностування, амбулаторне та/або стаціонарне лікування коронавірусної хвороби COVID-19, що встановлена у Застрахованої особи в період та на території дії Договору страхування);

23.2.15. гострою та хронічною променевою хворобою;

23.2.16. вагітністю строком більше 27 тижнів (за виключенням позаматкової вагітності або гострої кровотечі, що становить пряму загрозу життю Застрахованої особи), пологами, перериванням вагітності;

23.2.17. будь-якими розладами здоров'я, ускладненнями або смертю, що сталися через невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічними діями ліків, що не були призначені лікарем, побічними діями харчових добавок;

23.2.18. захворюваннями або наслідками (ускладненнями) захворювань на вірусні гепатити, гепатоз та цироз печінки;

23.2.19. захворюваннями та розладами органів слуху, крім гострих отитів.

23.2.20. дерматологічними хворобами, в тому числі грибковими, дерматитами будь-якого походження (сонячні, харчові, внаслідок укусів комах, тощо), алергічними реакціями (за винятком невідкладних станів - набряк Квінке), сонячними опіками;

23.2.21. подіями, що виникли до початку строку страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних та додаткових витрат під час

23.2.9. plastic surgery, prosthetics, repair, selection and purchase of glasses, hearing aids, corrective or medical devices, appliances, etc.;

23.2.10. elimination of the consequences of self-treatment;

23.2.11. treatment and diagnosis of diseases that are transmitted sexually or predominantly sexually, ToRCH infections, invasive diseases of the gastrointestinal tract, regardless of the way they are transmitted and the time of existence, as well as the consequences of such diseases;

23.2.12. treatment, diagnostics and other services for diseases, conditions, their consequences, directly or indirectly related to HIV-infection (human immunodeficiency virus);

23.2.13. prevention, diagnosis and treatment of nervous diseases (except neuritis and diseases requiring emergency medical care to save the life of the Insured Person) and their exacerbations, mental illnesses, neuroses (panic attacks, depression, etc.), as well as traumatic injuries associated with them;

23.2.14. epidemic and pandemic diseases (with the exception of reimbursement of medical expenses for diagnosing, outpatient and/or inpatient treatment of coronavirus disease COVID-19, which is established in the Insured Person during the period and on the territory of the Insurance Contract);

23.2.15. acute and chronic radiation sickness;

23.2.16. pregnancy of more than 27 weeks (with the exception of ectopic pregnancy or acute bleeding that poses a direct threat to the life of the Insured Person), childbirth, termination of pregnancy;

23.2.17. any health disorders, complications or death that occurred due to non-compliance with the recommendations of the attending physician, side effects of medications that were not prescribed by a doctor, side effects of food additives;

23.2.18. diseases or consequences (complications) of diseases with viral hepatitis, hepatosis and cirrhosis of the liver;

23.2.19. diseases and disorders of the hearing organs, except for acute otitis.

23.2.20. dermatological diseases, including fungal, dermatitis of any origin (solar, food, due to insect bites, etc.), allergic reactions (with the exception of urgent conditions - Quincke's edema), sunburns;

23.2.21. events that occurred before the start of the insurance period and/or in the territory of permanent residence, which led to medical and additional expenses during the trip, or receive

подорожі, або отримання медичної допомоги з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном;

23.2.22. подіями, що виникли після закінчення дії Договору, а також тими, що мали місце після повернення Застрахованої особи з подорожі;

23.2.23. амбулаторним або стаціонарним лікуванням Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичного транспортування до місця постійного проживання або якщо вона відмовляється виконувати призначення лікуючого лікаря та Асистуючої компанії (Страховика);

23.2.24. медичними оглядами, що не є наслідками гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, плановими та контрольними візитами до лікаря, а також наданням послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування;

23.2.25. послугами, які можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування;

23.2.26. проведенням профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;

23.2.27. усіма видами пластичних та косметичних операцій і процедур; усіма видами протезування, трансплантацій та імплантацій, включно шунтуванням/ стентуванням судин та імплантацією кардіостимуляторів (штучних водіїв ритму серця); Страховик не відшкодовує витрати на медичні пристрої, що замінюють або коригують функції уражених органів: (трансплантати, протези, імплантати, ендопротези, стенти, лінзи тверді та м'які, пролінові сітки, медичне устаткування (набори для емболізації, деартеріалізації, артроскопічні набори, витратні матеріали для металоостеосинтезу, медичні вироби, призначені для догляду за хворими при будь-яких захворюваннях їх ремонт або прокат тощо);

23.2.28. наданням стоматологічної допомоги (за винятком екстреної допомоги (зняття гострого болю);

23.2.29. фізіотерапевтичним лікуванням, та лікуванням нетрадиційними методами, проведення різних видів реабілітації, відновлювальної терапії, (акупунктура), масаж, гомеопатія, фітотерапія, натуропатія;

23.2.30. придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, вимірювальних приладів, милиць, палиць, корсетів, бандажів, ортезів тощо, придбанням металоконструкцій для проведення остеосинтезу (пластин, гвинтів,

medical care with an order for pre-planned or anticipated treatment abroad;

23.2.22. events that occurred after the end of the Contract, as well as those that took place after the Insured Person's return from the trip;

23.2.23. outpatient or inpatient treatment of the Insured Person if they refuse medical transportation to the place of permanent residence or if they refuse to follow the prescriptions of the attending physician and the Assistance Company (Insurer);

23.2.24. medical examinations that are not the result of acute pain, sudden illness and bodily injury, planned and control visits to the doctor, as well as the provision of services that are not reasonably necessary or urgent from a medical point of view, or are not included in the treatment prescribed by the doctor;

23.2.25. services that can be postponed until returning from the trip, including surgical operations that at this stage can be replaced by a course of conservative treatment;

23.2.26. conducting preventive vaccinations, medical examinations and laboratory tests not related to the insured event;

23.2.27. all types of plastic and cosmetic operations and procedures; all types of prosthetics, transplantations and implantations, including shunting/stenting of vessels and implantation of pacemakers (artificial heart pacemakers); The Insurer does not reimburse expenses for medical devices that replace or correct the functions of affected organs: (transplants, prostheses, implants, endoprostheses, stents, hard and soft lenses, proline nets, medical equipment (embolization sets, dearterialization, arthroscopic sets, consumables for metal osteosynthesis, medical products designed for patient care for any diseases, their repair or rental, etc.);

23.2.28. providing dental care (with the exception of emergency care (relief of acute pain);

23.2.29. physiotherapeutic treatment and treatment by non-traditional methods, conducting various types of rehabilitation, restorative therapy, (acupuncture), massage, homeopathy, herbal medicine, naturopathy;

23.2.30. purchase and repair of aids (glasses, contact lenses, hearing aids, prostheses, measuring devices, crutches, sticks, corsets, bandages, orthoses, etc., purchase of metal structures for osteosynthesis (plates, screws, fixators, etc.), purchase of general strengthening

фіксаторів тощо), придбанням загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування, забезпеченням дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами;

23.2.31. штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності;

23.2.32. медичними або додатковими послугами чи медикаментозним забезпеченням, що перевищують достатні та обґрунтовані розміри їх оплати для країни перебування;

23.2.33. медичним транспортуванням або репатріацією, організованою без участі Асистуючої компанії (Страховика)), за відсутності клінічної необхідності та медичних показань у транспортуванні автомашиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом;

23.2.34. випадками, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;

23.2.35. пов'язаними з медичною допомогою та ліквідацією наслідків впливів атмосферного та водного тиску згідно з МКХ 10, включаючи кесонову та висотну хвороби;

23.2.36. транспортуванням Застрахованої особи з клініки в готель або будь-яке інше місце, після надання амбулаторної медичної допомоги або виписки зі стаціонару, крім випадків, коли транспортування є етапом медичної евакуації;

23.2.37. транспортуванням Застрахованої особи гелікоптером;

23.2.38. перев'язками, необхідними при травматичному пошкодженні Застрахованої особи, окрім 2 (двох) перев'язок: при первинному огляді та одній наступній консультації;

23.2.39. продовженням лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання;

23.2.40. будь-якими медичними послугами, наданням допомоги Застрахованій особі, якщо страховий випадок відбувся у разі занять альпінізмом та дайвінгом.

23.2.41. гострим респіраторним захворюванням (ГРЗ) та гострою респіраторновірусною інфекцією (ГРВІ) без наявності гіпертермічного синдрому (температура тіла від 38 градусів Цельсія) та наявності ознак дихальної недостатності II-III ст., за виключенням дітей до 16 років;

23.2.42. лікуванням Застрахованої особи в санаторії та/або будинку відпочинку;

23.2.43. Надання засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг перукаря або косметолога тощо;

23.2.44. лікування ускладнень, які виникли після проведеного за кордоном планового

preparations, hygiene products, baby food, provision of dosed inhalers for relieving bronchospasm, spacers, nebulizers;

23.2.31. artificial insemination, infertility treatment, measures to prevent pregnancy;

23.2.32. medical or additional services or medication that exceed sufficient and reasonable amounts of their payment for the country of stay;

23.2.33. medical transportation or repatriation organized without the participation of the Assistance Company (Insurer)), in the absence of clinical necessity and medical indications for transportation by ambulance or other vehicle;

23.2.34. cases when the trip was made with the intention of receiving treatment;

23.2.35. related to medical assistance and elimination of the consequences of the effects of atmospheric and water pressure according to ICD 10, including caisson and altitude sickness;

23.2.36. transportation of the Insured Person from the clinic to the hotel or any other place, after receiving outpatient medical care or discharge from the hospital, except in cases when transportation is a stage of medical evacuation;

23.2.37. transportation of the Insured Person by helicopter;

23.2.38. dressings necessary for traumatic damage to the Insured Person, except for 2 (two) dressings: during the initial examination and one subsequent consultation;

23.2.39. continuation of treatment of the Insured Person after their return to the place of permanent residence;

23.2.40. any medical services, provision of assistance to the Insured Person, if the insured event occurred in the case of engaging in mountaineering and diving.

23.2.41. acute respiratory disease (ARD) and acute respiratory viral infection (ARVI) without the presence of hyperthermic syndrome (temperature t of the body from 38 degrees Celsius) and the presence of signs of respiratory failure II-III st., with the exception of children under 16 years of age;

23.2.42. treatment of the Insured Person in a sanatorium and/or rest home;

23.2.43. Provision of additional comfort facilities and services, namely: radio, air conditioner, television, as well as the services of a hairdresser or beautician, etc.;

23.2.44. treatment of complications that arose after planned (surgical or conservative)

(оперативного або консервативного) лікування Застрахованої особи;

23.2.45. проведення репатріації, якщо за медичними показаннями лікування захворювання або тілесного ушкодження може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки;

23.2.46. лікування, пов'язане з ускладненням або побічними діями ліків, що не були призначені лікарем;

23.2.47. діагностичні обстеження (МРТ, ангіографія, електроенцефалографія тощо), окрім наявності гострої вогнищевої симптоматики;

23.2.48. перебуванням близьких родичів Застрахованої особи в палатах закладів охорони здоров'я при госпіталізації;

23.2.49. медичною допомогою, що не погоджена попередньо із Асистансом або зі Страховиком, а також евакуацією (медичним транспортуванням) з борту морських, річкових або круїзних суден, у тому числі яхт, катамаранів та поромів.

23.3. За цим договором не є Застрахованими особи:

23.3.1. віком понад 75 років (якщо інше не зазначено в Договорі страхування).

23.3.2. які на момент укладання Договору страхування знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах. Особи, визнані в установленому порядку недієздатними, особи з інвалідністю I групи, діти з інвалідністю.

23.4. У разі, якщо Страхувальник надасть недостовірну інформацію перед укладенням договору та особи зазначені в п. 23.3. цієї Оферти будуть застраховані, у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик не несе відповідальності за договором страхування та немає зобов'язання здійснити страхову виплату. У такому випадку, страховик має право розірвати договір, повернути сплачені Застрахованою особою внески, не визнавати випадок страховим та, відповідно, не здійснювати страхову виплату.

24. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ / RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES, LIABILITY FOR NON-FULFILLMENT AND/OR IMPROPER FULFILLMENT OF THE TERMS OF THE INSURANCE CONTRACT

24.1. Страховик зобов'язаний:

24.1.1. перед укладенням Договору страхування забезпечити Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника та отримати підтвердження Страхувальника у письмовій формі про ознайомлення з цією інформацією та про те, що наданої інформації достатньо для

treatment of the Insured Person carried out abroad;

23.2.45. repatriation if in order of medical reasons, treatment of the illness or injury can be postponed until the Insured Person returns to their country of permanent residence and/or if the illness does not prevent the continuation of the trip;

23.2.46. treatment related to a complication or side effects of medications not prescribed by a doctor;

23.2.47. diagnostic examinations (MRI, angiography, electroencephalography, etc.), except for the presence of acute focal symptoms;

23.2.48. stay of close relatives of the Insured Person in the wards of healthcare facilities during hospitalization.

23.2.49. medical assistance not pre-approved by the Assistance company or the Insurer, as well as evacuation (medical transportation) from sea, river, or cruise vessels, including yachts, catamarans, and ferries.

23.3. According to this contract, the following persons are not Insured Persons:

23.3.1. over 75 years of age (unless otherwise specified in the Insurance Contract).

23.3.2. who at the time of concluding the Insurance Contract are registered in narcological, psychoneurological dispensaries. Persons recognized as incapacitated in the established order, persons with disability of group I, children with disabilities.

23.4. In case the Policyholder provides false information before concluding the contract and the persons specified in clause 18.3. of this Offer will be insured, in case of an event that has signs of an insured event, the Insurer is not liable under the insurance contract and has no obligation to make an insurance payment. In such a case, the insurer has the right to terminate the contract, return the premiums paid by the Insured Person, not recognize the case as insured and, accordingly, not make an insurance payment.

24.1. The Insurer is obliged to:

24.1.1. before concluding the Insurance Contract, provide the Policyholder with accessible and comprehensive information about the insurance product, about the Insurer and the insurance intermediary, and obtain the Policyholder's confirmation in writing about familiarization with this information and that the information provided is sufficient for them to make an

прийняття ним усвідомленого рішення про укладення відповідного Договору страхування;
 24.1.2. надати засвідчену копію Договору страхування, в тому числі його електронну копію, у разі втрати Страхувальником оригінального примірника Договору страхування;

24.1.3. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку вжити заходів, щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати;

24.1.4. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законодавством України;

24.1.5. забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства, а також забезпечити конфіденційність стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України та Договором страхування.

24.2. Страховик має право:

24.2.1. перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати надання відомостей та документів, що мають значення для визначення ступеня страхового ризику, а також іншої документації Страхувальника (Застрахованої особи), що стосується предмета Договору страхування у будь-який момент його дії;

24.2.2. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до судових, правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини страхового випадку або компетентні в проведенні відповідних досліджень, а також самостійно з'ясовувати обставини та причини страхового випадку. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком;

24.2.3. запитувати та одержувати від Страхувальника/Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини оригінали та копії документів, в тому числі засвідчені у відповідності до порядку встановленому законодавством, що мають відношення до страхового випадку та здійснення страхової виплати;

24.2.4. відстрочити прийняття рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення

informed decision about concluding the relevant Insurance Contract;

24.1.2. provide a certified copy of the Insurance Contract, including its electronic copy, in case the Policyholder loses the original copy of the Insurance Contract;

24.1.3. within two working days, as soon as it becomes known about the occurrence of an insured event, take measures to prepare all necessary documents for timely insurance payment;

24.1.4. in case of an insured event, make an insurance payment or insurance indemnity payment within the period provided for in the Insurance Contract. The Insurer bears property liability for untimely insurance payment by paying the policyholder a penalty (fine, penalty), the amount of which is determined by the terms of the Insurance Contract or the legislation of Ukraine;

24.1.5. ensure the preservation of information that constitutes insurance secrecy, taking into account the requirements of current legislation, and also ensure confidentiality regarding the health condition of the Insured Person, except for cases provided for by current legislation of Ukraine and the Insurance Contract.

24.2. The Insurer has the right to:

24.2.1. verify the accuracy of the information provided to it by the Policyholder, require the provision of information and documents that are significant for determining the degree of insurance risk, as well as other documentation of the Policyholder (Insured Person) related to the subject of the Insurance Contract at any time of its validity;

24.2.2. make inquiries about information related to the insured event to judicial, law enforcement agencies, banks, medical institutions, and other enterprises, institutions, organizations, individuals who possess information about the circumstances of the insured event or are competent in conducting relevant investigations, and independently clarify the circumstances and causes of the insured event. The performance of such actions by the Insurer is not grounds for recognizing the event that occurred as an insured event;

24.2.3. request and receive from the Policyholder/Insured Person and/or legal representatives of the insured child originals and copies of documents, including certified in accordance with the procedure established by law, that are relevant to the insured event and the implementation of the insurance payment;

24.2.4. The Insurer has the right to postpone the decision on recognizing an event that has signs / of an insured event as an insured event

страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати, якщо:

24.2.4.1. в нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати - до отримання відповідей від компетентних органів, але не більше, ніж на три місяці з дня одержання останнього документу;

24.2.4.2. порушено кримінальне провадження/кримінальні провадження щодо настання страхового випадку, інших обставин що стосуються випадку, ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку та/або стосуються випадку - до закінчення розслідування або закінчення судового розгляду.

24.2.5. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами Договору;

24.2.6. за необхідності, для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим, вимагати проведення медичного обстеження (огляду, дослідження) Застрахованої особи або інші дії, пов'язані з перевіркою обставин та наслідків настання випадку;

24.2.7. достроково припинити дію Договору страхування у випадку ненадання взагалі або надання Страхувальником неправдивих та/або неповних відомостей про об'єкт страхування, які мали істотне значення для оцінки страхового ризику та прийняття рішення щодо можливості укладення Договору страхування або внесення до нього змін, повідомивши про це Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення;

24.2.8. припинити дію Договору страхування у випадку несплати Страхувальником страхового внеску в розмірі та у строки, визначені Договором страхування;

24.2.9. здійснювати комунікації із Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем, пов'язані із супроводженням Договору страхування, з фіксацією розмов технічними засобами, а також передавати відповідні повноваження третім особам;

24.2.10. ініціювати внесення змін до договору;

24.2.11. в будь-який час вимагати від Страхувальника та/або інших осіб які подають документи по Договору страхування, надати оригінали документів, у разі якщо були надані копії документів та/або електронні копії оригіналу паперового документу.

24.3. Страхувальник зобов'язаний:

24.3.1. сплачувати страховий внесок у порядку та строки, визначених в Договорі страхування;

24.3.2. при укладенні Договору та протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне

and making an insurance payment or refusing to make an insurance payment if:

24.2.4.1. it has reasonable doubts about the legitimacy of claims for receiving an insurance payment - until receiving responses from the competent authorities, but not more than three months from the day of receiving the last document;

24.2.4.2. criminal proceedings have been initiated regarding the occurrence of the insured event, other circumstances related to the case, an investigation is being conducted into the circumstances that led to the occurrence of the insured event and/or relate to the case - until the completion of the investigation or the completion of the judicial review.

24.2.5. refuse to make an insurance payment in cases provided for by the terms of the Contract;

24.2.6. if necessary, to make a decision on recognizing the case as insured, to require a medical examination (examination, study) of the Insured Person or other actions related to checking the circumstances and consequences of the occurrence of the case;

24.2.7. early terminate the Insurance Contract in case of non-provision at all or provision by the Policyholder of false and/or incomplete information about the object of insurance, which was essential for assessing the insurance risk and making a decision on the possibility of concluding the Insurance Contract or making changes to it, notifying the Policyholder within 10 (ten) working days from the date of making such a decision;

24.2.8. terminate the Insurance Contract in case of non-payment by the Policyholder of the insurance premium in the amount and within the terms specified in the Insurance Contract;

24.2.9. carry out communications with the Policyholder, Insured Person, Beneficiary related to the support of the Insurance Contract, with the recording of conversations by technical means, as well as transfer the corresponding powers to third parties;

24.2.10. initiate amendments to the contract;

24.2.11. at any time, require from the Policyholder and/or other persons submitting documents under the Insurance Contract to provide the originals of documents, if copies of documents and/or electronic copies of the original paper document were provided.

24.3. The Policyholder is obliged to:

24.3.1. pay the insurance premium in the manner and terms specified in the Insurance Contract;

24.3.2. when concluding the Contract and during the term of the Contract, inform the Insurer of any change in circumstances that are essential for

значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхового внеску за Договором страхування;

24.3.3. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

24.3.4. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування та виконувати вказівки Асистуючої компанії (Страховика) щодо порядку отримання медичних чи інших послуг;

24.3.5. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;

24.3.6. ознайомитись та ознайомити Застраховану особу з умовами Договору та Загальними умовами;

24.3.7. погоджувати зі Страховиком або Асистуючою компанією всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг обумовлених Договором страхування, виконувати рекомендації Асистуючої компанії або Страховика;

24.3.8. в будь-який спосіб повідомити Застраховану(-их) особу (осіб) про укладений на її (їх) користь Договір страхування і, якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь. За наявності заперечень Застрахованої особи щодо укладання Договору страхування на її користь:

24.3.8.1. Застрахована особа зобов'язана повідомити про це Страхувальника;

24.3.8.2. Страхувальник зобов'язаний ініціювати припинення дії цього Договору щодо цієї Застрахованої особи.

24.3.9. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно застрахованої особи та/або вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування);

24.3.10. на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму» надати Страховику інформацію і документи для здійснення ідентифікації Страхувальника/Застрахованої особи;

24.3.11. надати Страховику всі необхідні документи та інформацію щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування);

24.3.12. надавати Страховику (його уповноваженому представнику) право повного доступу до будь-якої медичної інформації з

assessing the insurance risk (determining the probability and likelihood of an insured event), and/or other circumstances that affect the amount of the insurance premium under the Insurance Contract;

24.3.3. take measures to prevent the occurrence of an insured event and reduce the consequences of an insured event;

24.3.4. inform the Insurer about the occurrence of an event that has signs of an insured event, in the manner and terms specified in the Insurance Contract, and follow the instructions of the Assistance Company (Insurer) regarding the procedure for receiving medical or other services;

24.3.5. when concluding the Contract, inform the Insurer about other valid insurance contracts regarding the object of insurance;

24.3.6. familiarize and familiarize the Insured Person with the terms of the Contract and the General Terms and Conditions;

24.3.7. coordinate with the Insurer or the Assistance Company all actions related to receiving treatment and other services stipulated by the Insurance Contract, follow the recommendations of the Assistance Company or the Insurer;

24.3.8. in any way, inform the Insured Person(s) about the Insurance Contract concluded in their favor and, if such person within 30 calendar days does not inform the Insurer about the existence of objections against the conclusion of the Insurance Contract, such Contract is considered concluded in their favor. If there are objections from the Insured Person regarding the conclusion of the Insurance Contract in their favor:

24.3.8.1. The Insured Person is obliged to inform the Policyholder about this;

24.3.8.2. The Policyholder is obliged to initiate the termination of this Contract regarding this Insured Person.

24.3.9. inform the Insurer about the existence of an insurance interest, including in relation to the insured person and/or beneficiary (if such a person is specified in the insurance contract);

24.3.10. in compliance with the requirements of the Law of Ukraine "On Prevention and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime, or Financing of Terrorism", provide the Insurer with information and documents for identification of the Policyholder/Insured Person;

24.3.11. provide the Insurer with all necessary documents and information regarding the insured event for making a decision on the insurance payment (insurance indemnity);

24.3.12. provide the Insurer (its authorized representative) with the right of full access to any medical information regarding their health

приводу свого стану здоров'я в минулому та на час звернення, а також протягом всього строку дії Договору страхування; за необхідності проходити за направленням та за рахунок Страховика додаткове обстеження стану свого (Застрахованої особи) здоров'я у незалежного лікаря, визначеного Страховиком;

24.3.13. надати на усний та/або письмовий запит Страховика, у спосіб, строки та по формі і змісту визначених Страховиком, згоду Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, зокрема, але не виключно щодо фактів звернення за медичною допомогою, діагнозів, хвороб, медичних обстежень, оглядів та їх результатів, прогнозів можливого розвитку захворювань, у тому числі наявності ризику для життя і здоров'я, а також про відомості та висновки, одержані при медичному обстеженні та/або дослідженні причин смерті, в разі її настання;

24.3.14. умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника.

24.4. Страхувальник має право:

24.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку передбаченому Договором;

24.4.2. оскаржити у судовому порядку відмову Страховика у здійсненні страхової виплати;

24.4.3. звертатися до Асистуючої компанії (Страховика) за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;

24.4.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору у порядку, передбаченому законодавством;

24.4.5. ініціювати внесення змін в умови Договору;

24.4.6. отримувати засвідчену копію Договору страхування, в тому числі його електронну копію, у разі втрати оригінального примірника Договору страхування;

24.4.7. протягом 30 календарних днів з дня укладання Договору страхування відмовитися від цього Договору на умовах, визначених у розділі 12 Загальних умов;

24.4.8. до настання страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування (заміна Застрахованої особи дозволяється за наявності письмової згоди такої особи та Страховика);

condition in the past and at the time of application, as well as throughout the term of the Insurance Contract; if necessary, undergo, upon referral and at the expense of the Insurer, an additional examination of their (Insured Person's) health condition by an independent doctor determined by the Insurer;

24.3.13. provide, upon verbal and/or written request of the Insurer, in the manner, terms, and in the form and content determined by the Insurer, consent of the Insured Person and/or legal representatives of the insured child to transfer to the Insurer, and the right of the Insurer to receive and use, including transfer by the Insurer to third parties at its discretion, reliable and complete information, including medical documents and medical information, constituting and/or containing medical secrecy and confidential information, about the state of their health and/or the health of the insured child, in particular, but not exclusively regarding the facts of seeking medical assistance, diagnoses, diseases, medical examinations, check-ups and their results, prognoses of possible development of diseases, including the existence of risk to life and health, as well as about information and conclusions obtained during medical examination and/or investigation of causes of death, in case of its occurrence;

24.3.14. the terms of the Insurance Contract may provide for other obligations of the Policyholder.

24.4. The Policyholder has the right to:

24.4.1. in case of an insured event, receive an insurance payment in the amount and manner provided for in the Contract;

24.4.2. appeal in court the Insurer's refusal to make an insurance payment;

24.4.3. contact the Assistance Company (Insurer) for instructions on the procedure for obtaining necessary assistance;

24.4.4. initiate early termination of the Contract in the manner prescribed by law;

24.4.5. initiate amendments to the terms of the Contract;

24.4.6. receive a certified copy of the Insurance Contract, including its electronic copy, in case of loss of the original copy of the Insurance Contract;

24.4.7. within 30 calendar days from the date of concluding the Insurance Contract, withdraw from this Contract under the terms defined in Section 12 of the General Terms and Conditions;

24.4.8. before the occurrence of an insured event, change the Insured Person with the consent of the Insurer by initiating amendments to the Insurance Contract (replacement of the Insured Person is allowed with the written consent of such person and the Insurer);

24.4.9. до настання страхового випадку змінити вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування;
 24.4.10. за погодженням із Страховиком передавати свої права та обов'язки за Договором страхування іншій особі;
 24.4.11. отримувати інформацію за Договором страхування.

24.5. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування :

24.5.1. За невиконання чи неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

24.5.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати відповідно до умов цього Договору страхування шляхом сплати **Страховальнику пені у розмірі 0,01% страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше 10 % від розміру страхової виплати.**

24.5.3. Сторони погодили, 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).

24.5.4. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов'язків в строки, встановлені в Договорі, Сторона, для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.

24.5.4.1. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7-ми (семи) календарних днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливий строк дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

24.4.9. before the occurrence of an insured event, change the beneficiary by initiating amendments to the insurance contract;
 24.4.10. with the agreement of the Insurer, transfer their rights and obligations under the Insurance Contract to another person;
 24.4.11. receive information under the Insurance Contract.

24.5. Liability for non-fulfillment or improper fulfillment of the terms of the Insurance Contract:

24.5.1. For non-fulfillment or improper fulfillment of their obligations under the Insurance Contract, the Parties shall bear responsibility in accordance with the current legislation of Ukraine.

24.5.2. The Insurer bears property liability for untimely insurance payment **by paying the Policyholder a penalty in the amount of 0.01% of the amount of untimely made insurance payment for each working day of delay in making the insurance payment, but not more than 10% of the amount of the insurance payment.**

24.5.3. The Parties have agreed that in case of a judicial dispute under the Contract regarding the refusal of insurance payment and/or recognition of an event as an insured event and/or regarding the amount of insurance payment and/or regarding the terms of the Insurer's decision on the reported event (in case the lawsuit is filed with the court before the Insurer makes a decision on the reported event), for the period from the date of receipt of the statement of claim by the court until the court decision enters into legal force, no penalty or other sanctions for improper performance of obligations provided for by the current legislation of Ukraine (inflationary charges, fines, **3% per annum**, etc.) are charged.

24.5.4. In case of force majeure circumstances (force majeure), if any of such circumstances directly affected the proper performance by the Party of its obligations within the timeframe established in the Contract, the Party for which these circumstances arose will not be liable for complete or partial non-performance of such an obligation. In this case, the term for the performance of such obligations is postponed for the duration of such circumstances

24.5.4.1. The Party for which the impossibility of fulfilling obligations has arisen must immediately, but not later than 7 (seven) calendar days from the moment of occurrence, notify the other Party in writing about the circumstances, possible term of action and end of the above-mentioned circumstances. Force majeure circumstances (force majeure) must be confirmed by a certificate from the Chamber of Commerce and Industry of Ukraine.

24.6. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо випливають з Договору страхування.

24.6. The Parties acquire other rights and obligations that directly arise from the Insurance Contract.

25. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ / PROCEDURE IN CASE OF AN EVENT WITH SIGNS OF AN INSURED EVENT

25.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник/Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси, не пізніше 24 годин з моменту настання події зобов'язана негайно, в будь-який час доби, звернутись в Асистуючу компанію для попереднього узгодження звернення за допомогою до відповідного медичного закладу чи лікаря по телефону або іншим чином:

Асистуюча компанія "Ensuria"

тел.: +38 044 500 11 91

Для текстових повідомлень посилання на чати та e-mail: <https://ensuria.com/uk/care>.

25.2. При зверненні до Асистуючої компанії (Страховика) необхідно повідомити наступну інформацію:

- прізвище, ім'я Застрахованої особи;
- серію та номер Договору;
- місцезнаходження Застрахованої особи і номер контактного телефону;
- детальний опис випадку і характер необхідної допомоги; та виконувати вказівки Асистуючої компанії (Страховика).

25.3. Якщо таке повідомлення неможливо здійснити з об'єктивних причин до моменту отримання медичних чи додаткових послуг, це необхідно зробити при першій нагоді, але не пізніше 48 годин, як тільки ці причини перестануть діяти. До об'єктивних причин в цьому випадку належать:

25.3.1. документально підтверджена відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника (Застрахованої особи);

25.3.2. документально підтверджений медичними документами непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

25.4. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник / Застрахована особа повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

25.5. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин повинна самостійно оплатити вартість наданої їй медичної допомоги, вона зобов'язана узгодити це із Страховиком або Асистуючою компанією.

25.6. За договором страхування, укладеним за класом страхування 2 за ризиком «медичне страхування», при настанні страхового випадку організація медичної допомоги для Застрахованої особи здійснюється Страховиком та/або Асистуючою компанією відповідно до умов Договору страхування.

25.1. In the event of an event that has signs of an insured incident, the Policyholder/Insured Person or a person representing their interests, not later than 24 hours from the moment of the event, is obliged to immediately, at any time of the day, contact the Assistance Company (Insurer) for preliminary coordination of applying for assistance to the relevant medical institution or doctor by phone or otherwise:

Assistance Company "Ensuria"

tel.: +38 044 500 11 91

For text messages, links to chats and e-mail: <https://ensuria.com/uk/care>.

25.2. When contacting the Assistance Company (Insurer), it is necessary to provide the following information:

- surname, name of the Insured Person;
- series and number of the Contract;
- location of the Insured Person and contact phone number;
- detailed description of the case and the nature of the required assistance; and follow the instructions of the Assistance Company (Insurer).

25.3. If such notification is impossible to make for objective reasons before receiving medical or additional services, this must be done at the first opportunity, but not later than 48 hours, as soon as these reasons cease to act. Objective reasons in this case include:

25.3.1. documented absence of functioning means of communication at the place of stay of the Policyholder (Insured Person);

25.3.2. unconscious state of the Insured Person documented by medical documents (in the absence of persons who could represent their interests).

25.4. In case of non-compliance with the notification deadlines, the Policyholder / Insured Person must substantiate this in writing, at the request of the Insurer.

25.5. In the event that the Insured Person for objective reasons must independently pay for the cost of medical assistance provided to them, they are obliged to coordinate this with the Insurer or the Assistance Company.

25.6. Under an insurance contract concluded for insurance class 2 for the risk "medical insurance", in case of an insured event, the organization of medical assistance for the Insured Person is carried out by the Insurer and/or the Assistance Company in accordance with the terms of the Insurance Contract.

25.7. Страхувальник / Застрахована особа зобов'язана подати Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня перетину кордону України та/або закінчення дії договору страхування та/або лікування всі необхідні документи, передбачені розділом 26 цієї Оферти, для прийняття рішення щодо визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати у випадку відшкодування самостійно понесених витрат Застрахованою особою (за страховим ризиком, передбаченим п. 19.1 цієї Оферти) або за страховим ризиком, передбаченим 19.2 цієї Оферти.

25.7. The Policyholder / Insured Person is obliged to submit to the Insurer within 15 (fifteen) calendar days from the date of crossing the border of Ukraine and/or expiration of the insurance contract and/or treatment all necessary documents provided for in Section 26 of this Offer, for making a decision on recognizing an event that has signs of an insured event as an insured event and making an insurance payment in the case of reimbursement of expenses independently incurred by the Insured Person (for the insurance risk provided for in clause 19.1 of this Offer) or for the insurance risk provided for in clause 19.2 of this Offer.

26. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ / LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURRENCE OF AN INSURED EVENT

26.1. Страхова виплата здійснюється шляхом відшкодування понесених витрат на отримання застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому договором страхування, або шляхом оплати їх вартості внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування. Страхова виплата здійснюється на підставі медичних та фінансових документів, що підтверджують факт отримання послуг Застрахованою особою та їх вартість, але не більше середньої ринкової вартості товарів та послуг, які стягуються у країні настання страхового випадку за виконання аналогічних послуг при подібних обставинах. У випадку оплати наданих послуг через Асистуючу компанію заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є відповідний документ, передбачений Договором доручення з Асистуючою компанією.

26.1. Insurance payment is made by reimbursing the expenses incurred for receiving medical assistance, medical and/or other services of a certain list and quality to the extent provided for by the insurance contract, or by paying their cost due to the occurrence of an event for which insurance is provided. Insurance payment is made on the basis of medical and financial documents confirming the fact of receiving services by the Insured Person and their cost, but not more than the average market value of goods and services that are charged in the country of occurrence of the insured event for the performance of similar services under similar circumstances. In the case of payment for services provided through the Assistance Company, the Policyholder's (Insured Person's) application for insurance payment is the relevant document provided for by the Agency Agreement with the Assistance Company.

26.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцю), у разі її самостійної сплати послуг, на підставі документів, наведених у п. 26.3. цієї Оферти, у національній валюті України за курсом НБУ на дату здійснення таких витрат, за умови погодження таких послуг Страховиком (Асистуючою компанією).

26.2. Insurance payment is made by the Insurer to the Insured Person (heir), in case of their independent payment for services, on the basis of documents listed in clause 26.3. of this Offer, in the national currency of Ukraine at the NBU exchange rate on the date of such expenses, provided that such services are approved by the Insurer (Assistance Company).

26.3. Для здійснення Страховиком страхової виплати Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонбувач повинен надати Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня перетину кордону України та/або закінчення дії договору страхування та/або лікування такі документи:

26.3. For the Insurer to make an insurance payment, the Policyholder / Insured Person / Beneficiary must provide the Insurer within 15 (fifteen) calendar days from the date of crossing the border of Ukraine and/or expiration of the insurance contract and/or treatment with the following documents:

26.3.1. заяву про здійснення страхової виплати, її (його) одержувача із зазначенням способу отримання суми страхової виплати, поштової адреси та банківських реквізитів;

26.3.1. an application for insurance payment, its recipient indicating the method of receiving the insurance payment amount, postal address and bank details;

26.3.2. примірник індивідуальної частини Договору;

26.3.2. a copy of the individual part of the Contract;

26.3.3. копію національного паспорта Застрахованої особи (копія 1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок), ID картки;

26.3.3. a copy of the national passport of the Insured Person (copy of the 1st, 2nd, 11th pages), ID card;

26.3.4. копію свідоцтва про народження для дитини (при подачі документів за неповнолітніх дітей);

26.3.5. копію закордонного паспорта (копія 1-ї сторінки, сторінок з відмітками про перетин кордону країни перебування або інший аналогічний документ Застрахованої особи, копію візи, документів, що надають особі статусу тимчасового прихистку, біженця або іншого статусу з правом постійного чи тимчасового перебування особи на території іншої держави понад 90 (дев'яносто) днів чи більше (якщо є);

26.3.6. медичний рапорт (звіт) 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 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;

26.3.7. деталізовані рахунки на оплату медичних послуг, наданих Застрахованій особі, оригінали платіжних документів (квитанції, чеки тощо) про їх оплату;

26.3.8. рецепти на призначені лікарські засоби та 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;

26.3.9. інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають значення для його підтвердження.

26.4. За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) виплати страхового відшкодування Страховик може відкласти рішення про визнання події страховим випадком та страхову виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами, на строк визначений в п.24.2.4. цієї Оферти.

26.5. Додатковий перелік документів до документів, перелічених в п.26.3.1.-26.3.5. цієї Оферти, для отримання страхової виплати за страховим ризиком, що зазначений в п. 19.2 цієї Оферти:

26.5.1. документи уповноважених компетентних органів (наприклад, акт про нещасний випадок невинуватичного характеру, документи судових/або правоохоронних органів, тощо) (оригінал або належним чином заверена копія), що підтверджують факт

26.3.4. a copy of the birth certificate for a child (when submitting documents for minor children);

26.3.5. a copy of the foreign passport (copy of the 1st page, pages with marks on crossing the border of the country of stay or other similar document of the Insured Person, a copy of the visa, documents that give the person the status of temporary shelter, refugee or other status with the right of permanent or temporary stay of the person on the territory of another state for more than 90 (ninety) days or more (if any);

26.3.6. medical report on the letterhead with the original stamp of the medical institution or doctor who provided assistance to the Insured Person abroad, indicating the name and surname of the Insured Person, the number and date of the Acceptance, the date of the Insured Person's application to the medical institution (doctor), diagnosis, list and cost of provided medical services; medical conclusions of specialist doctors who provided medical services, results of laboratory and instrumental studies; the medical report (report) or doctor's certificate must be certified by the signature of the Insured Person about receiving the services specified in it;

26.3.7. detailed invoices for payment for medical services provided to the Insured Person, originals of payment documents (receipts, checks, etc.) for their payment;

26.3.8. prescriptions for prescribed medicines and medical devices, which indicate the name, quantity of the medicinal product and/or medical device, date of prescription issuance, surname of the Insured Person, stamp, surname and initials of the doctor who issued the prescription;

26.3.9. other necessary documents at the request of the Insurer related to the insured event, which are important for its confirmation.

26.4. If there are grounds for doubt about the validity (legality) of the insurance indemnity payment, the Insurer may postpone the decision on recognizing the event as an insured event and making an insurance payment until receiving confirmation or refutation of these reasons by the competent authorities, for the period specified in clause 24.2.4 of this Offer.

26.5. Additional list of documents to the documents, listed in clauses 26.3.1.-26.3.5. of this Offer, for receiving an insurance payment for or the insurance risk specified in clause 19.2 of this Offer:

26.5.1. documents of authorized competent authorities (for example, an act on a non-industrial accident, documents of judicial and/or law enforcement agencies, etc.) (original or duly certified copy) confirming the fact of an accident with information about the

настання нещасного випадку з інформацією про посадових осіб, які засвідчили факт настання нещасного випадку, з детальним описом обставин нещасного випадку, стану Застрахованої особи щодо її алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння; довідку з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;

26.5.2. документи медичної установи з підтвердженням факту отримання травми внаслідок нещасного випадку, із зазначенням повного клінічного діагнозу, характеру, локалізації, розмірів та давності виникнення травматичних ушкоджень.

26.6. У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, яка представляє Застраховану особу, спадкоємців Застрахованої особи інші документи про обставини та причини страхового випадку і розміру понесених витрат, а також самостійно робити запити щодо отримання документів.

26.7. Документи, що надаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки та підписи, а також назву, адресу та контактний телефон організації, що видала документ.

26.8. Документи можуть надаватися Страховику у формі оригінального або нотаріально засвідченого примірника, або простої копії за умови надання можливості звірки цієї копії з оригінальним примірником документа.

26.9. Якщо Страхувальником / Застрахованою особою / Вигодонабувачем надані Страховику лише копії оригіналів медичних та фінансових документів вказаних в пункті 26.3. та/або 26.5. цієї Оферти, а саме: чеки, прибутковий касовий ордер, квитанції, акт виконаних робіт, первинна медична документація тощо, з суми страхового відшкодування, що є компенсацією витрат Застрахованої особи, Страховик може утримувати та перераховувати до бюджету податок на доходи фізичних осіб та військовий збір за ставкою та за правилами, передбаченими положеннями Податкового Кодексу України. В разі змін податкового законодавства оподаткування суми страхового відшкодування буде здійснюватися Страховиком відповідно до таких змін.

26.10. Документи та/або інформація, передбачені цим Розділом, можуть бути надані Страхувальником / Застрахованою особою / Вигодонабувачем шляхом подання особисто представнику Страховика, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або застосунків-месенджерів,

officials who certified the fact of the accident, with a detailed description of the circumstances of the accident, the condition of the Insured Person regarding their alcoholic, toxic, narcotic intoxication; a certificate from a medical institution with the specified diagnosis and information about the content of alcohol, toxic and narcotic substances in the blood of the injured Insured Person at the time of the accident or immediately after it;

26.5.2. documents of the medical institution confirming the fact of receiving an injury as a result of an accident, indicating the full clinical diagnosis, nature, location, size and age of traumatic injuries.

26.6. If necessary, the Insurer may request from the Policyholder, Insured Person who represents the Insured Person, heirs of the Insured Person other documents about the circumstances and causes of the insured event and the amount of expenses incurred, as well as independently make inquiries to obtain documents.

26.7. Documents provided to the Insurer must be legibly written or printed on forms and have the appropriate stamps and signatures, as well as the name, address, and contact phone number of the organization that issued the document.

26.8. Documents may be provided to the Insurer in the form of an original or notarized copy, or a simple copy provided that it is possible to verify this copy with the original copy of the document.

26.9. If the Policyholder / Insured Person/ Beneficiary provided the Insurer with only copies of the originals of medical and financial documents specified in clause 26.3. and/or 26.5. of this Offer, namely: checks, receipt cash order, receipts, act of performed work, primary medical documentation, etc., from the amount of insurance indemnity, which is compensation for the expenses of the Insured Person, the Insurer may withhold and transfer to the budget personal income tax and military levy at the rate and according to the rules provided for by the provisions of the Tax Code of Ukraine. In case of changes in tax legislation, taxation of the insurance indemnity amount will be carried out by the Insurer in accordance with such changes.

26.10. Documents and/or information provided for in this Section may be provided by the Policyholder / Insured Person / Beneficiary by submitting personally to the Insurer's representative, and/or by means of postal communication, and/or through a generated link sent to the Policyholder via mobile communication or messenger applications, and/or by sending to the corporate email address of the Insurer and/or the official account in messenger

та/або шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика та/або офіційний обліковий запис у застосунках-месенджерах співробітника Страховика, або будь-яким іншим способом, визначеним Страховиком крім випадків на вимогу Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник.

26.11. Оскільки оригінал документа може існувати в єдиному примірнику і бути необхідним для Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач може надавати Страховику копії документів зручним для нього способом відповідно до п. 26.10. цієї Оферти, за умови збереження оригіналу у себе, надання оригіналу Страховику за його першою вимогою в т. ч., але не виключно, після закінчення дії Договору страхування, та повної відповідності таких документів наведеному в п.26.14 цієї Оферти визначенню копії документа, а у разі надання копії документа в електронній формі - в т. ч. за умови повної відповідності вимогам, вказаним в п. 26.12. цієї Оферти. На вимогу Страховика, яка може бути здійснена як письмово шляхом обміну електронними повідомленнями, так і усно, Страхувальник зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів або копії усіх документів, засвідчені у відповідності до порядку встановленому законодавством, способом та в термін, визначені Страховиком. Надаючи копії документів, Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні, цифрові) є такими, що виготовлені з існуючого оригіналу документа; їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу документа, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.

26.12. Документ, копія в електронній формі якого надається Страховику має відповідати таким вимогам:

- повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду:
- документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);
- документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

applications of the Insurer's employee, or in any other way determined by the Insurer except for cases at the request of the Insurer, unless otherwise provided by the Insurance Contract. The responsibility for providing, the accuracy of the information specified in the copies of the provided documents, lies with the Policyholder.

26.11. Since the original document may exist in a single copy and be necessary for the Policyholder/Insured Person/Beneficiary to properly confirm the circumstances of an event that has signs of an insured event, the Policyholder/Insured Person/Beneficiary may provide the Insurer with copies of documents in a convenient way for them in accordance with clause 26.10. of this Offer, provided that they keep the original for themselves, provide the original to the Insurer at its first request, including, but not limited to, after the expiration of the Insurance Contract, and the full compliance of such documents with the definition of a copy of a document given in clause 26.14. of this Offer, and in the case of providing a copy of a document in electronic form - including provided that they fully comply with the requirements specified in clause 26.12. of this Offer. At the request of the Insurer, which may be made both in writing by exchanging electronic messages and orally, the Policyholder undertakes to provide the Insurer with the originals of documents or copies of all documents certified in accordance with the procedure established by law, in the manner and within the term determined by the Insurer, for review and inspection. By providing copies of documents, the Policyholder guarantees that the copies of documents (including electronic, digital) are those made from an existing original document; their content, form, and appearance fully correspond to the content, form, and appearance of the original document. In case of detecting a discrepancy between the copy of the document and the original document, the Policyholder undertakes to return to the Insurer the insurance indemnity paid by the latter.

26.12. A document, a copy of which in electronic form is provided to the Insurer, must meet the following requirements:

- must be in the form of files that have one of the following formats that ensure the possibility of their saving on the technical means of users and allow after saving the possibility of searching and copying any fragment of text by means for viewing:
- a document containing text, tables, and images (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, or .pdf with recognized text);
- a document containing graphic images (.pdf, .tif, .jpg with a resolution of at least 300 dpi);

- має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

26.13. Страховик має право перевіряти надану інформацію та обґрунтовано вимагати додаткові документи (у разі, якщо надана документація не дає повної інформації про випадок), що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір витрат, а також направити Застраховану особу до іншого незалежного лікаря-експерта з метою додаткового обстеження стану її здоров'я у випадку отримання Застрахованою особою медичних послуг, необхідність в яких викликає сумніви у Страховика.

26.14. Копією документу є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо.

26.15. У разі ненадання Застрахованою особою офіційного перекладу документів, Страховик залишає за собою право виконати офіційний переклад наданих документів за власний кошт з подальшим вирахуванням вартості перекладу з суми страхової виплати.

- must be of proper quality so that the entire text of the document can be read, all details are clearly visible, the fields of the document are not disturbed.

26.13. The Insurer has the right to verify the provided information and reasonably request additional documents (in case the provided documentation does not give complete information about the case) confirming the fact of the insured event and the amount of expenses, as well as to refer the Insured Person to another independent expert doctor for the purpose of additional examination of their health condition in case the Insured Person receives medical services, the necessity of which raises doubts for the Insurer.

26.14. A copy of a document is its exact reproduction on paper or in digital format by scanning, photographing, or in another way, using technical means, including mobile devices, computer equipment, etc.

26.15. In case the Insured Person does not provide an official translation of documents, the Insurer reserves the right to perform an official translation of the provided documents at its own expense with subsequent deduction of the cost of translation from the insurance payment amount.

27. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ / PROCEDURE FOR CALCULATION AND CONDITIONS OF INSURANCE PAYMENTS

27.1. Страховик розраховує страхову виплату за страховим ризиком, передбаченим п.19.1. цієї Оферти у розмірі покриття витрат у межах страхової суми та з врахуванням лімітів, визначених п.19.3. цієї Оферти:

27.1.1. Асистуючій компанії чи іншій особі, яка діє на підставі договору зі страховиком, – якщо при настанні страхового випадку така компанія / особа надає застрахованій собі асистуючі послуги та/або здійснює оплату за медичну допомогу, медичні та/або інші послуги застрахованій особі;

27.1.2. Застрахованій особі / Страхувальнику / Вигодонабувачу, що самостійно оплатила надані медичні та/або інші послуги.

27.2. Страховик приймає рішення про визнання події страховим випадком та страхову виплату / відмову у страховій виплаті/ відстрочку рішення про визнання події страховим випадком та страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами Договору страхування, та, у разі прийняття рішення про страхову виплату, складає страховий акт.

27.3. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з

27.1. The Insurer calculates the insurance payment for the insurance risk provided for in clause 19.1. of this Offer in the amount of coverage of expenses within the insurance sum and taking into account the limits determined for in clause 19.3. of this Offer :

27.1.1. To the Assistance Company or other person acting on the basis of a contract with the insurer - if upon the occurrence of an insured event such company/person provides the insured person with assistance services and/or makes payment for medical assistance, medical and/or other services to the insured person;

27.1.2. To the Insured Person / Policyholder / Beneficiary who independently paid for the provided medical and/or other services.

27.2. The Insurer makes a decision on recognizing the event as an insured event and insurance payment/refusal of insurance payment / postponement of the decision on recognizing the event as an insured event and insurance payment or refusal of insurance payment within 15 (fifteen) working days from the date of receipt of all necessary documents provided in the manner prescribed by the terms of the Insurance Contract, and, in case of making a decision on insurance payment, draws up an insurance act.

27.3. Insurance payment is made by the Insurer within 10 (ten) working days

дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту).

27.4. За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк, визначений у п.24.2.4 цієї Оферти.

27.5. Про відмову у здійсненні страхової виплати/прийняття рішення про відстрочку виплати або про відмову у страховій виплаті Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) протягом 5 (п'яти) робочих днів, з дня прийняття відповідного рішення, з викладенням мотивації прийнятого рішення про відстрочку або обґрунтуванням причин відмови.

27.6. Страхова виплата здійснюється Страховиком в доларах США, ЄВРО або в національній грошовій одиниці України (гривні) по курсу НБУ на дату настання страхового випадку. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з банківського рахунку Страховика.

27.7. Сума страхової виплати за кожним ризиком страхування в межах класу страхування не може перевищувати страхової суми, зазначеної у Заяві - Акцепту для цього ризику в межах класу страхування, та лімітів відповідальності, зазначених у цій Оферті.

27.8. Страхова сума, встановлена на ризик страхування в межах класу страхування, зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати за цим ризиком в межах класу страхування.

27.9. Страховик не відшкодовує франшизу, зазначену в Заяві-Акцепті.

27.10. У випадку оплати наданих послуг через Асистуючу компанію заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є відповідний документ, передбачений Договором доручення з Асистуючою компанією.

27.11. За умовами Договору Страховик відшкодовує виключно понесені витрати на лікування Застрахованої особи, що мали місце протягом строку дії Договору. Будь які, інші витрати, що виникли після закінчення строку дії Договору, не залежно від того, триває лікування Застрахованої особи, чи ні, Страховиком не відшкодовуються, за винятком страхових випадків, які потребують стаціонарного лікування, що розпочато в період дії Договору. В такому випадку Страховик відшкодовує витрати, які виникають як в період дії, так і після закінчення строку дії Договору до моменту виписки Застрахованої особи зі стаціонару, але не більше ніж 7 (семи) календарних днів після закінчення строку дії Договору.

from the date of making a decision on insurance payment (drawing up an insurance act).

27.4. If there are grounds for doubt about the validity (legality) of the insurance payment, the Insurer may postpone the decision on recognizing the event as an insured event and making an insurance payment until receiving confirmation or refutation of these reasons for the period specified in clause 24.2.4 of this Offer.

27.5. The Insurer shall notify the Policyholder (Insured Person) in writing about the refusal to make an insurance payment/decision to postpone the recognition of the event as an insured event and the insurance payment or about the refusal of insurance payment within 5 (five) working days from the date of making the relevant decision, with a statement of the motivation for the decision on postponement or justification of the reasons for refusal.

27.6. Insurance payment is made by the Insurer in US dollars, EURO, or in the national currency of Ukraine (hryvnia) at the NBU exchange rate on the date of the insured event. The day of making the insurance payment is considered to be the date of debiting funds from the Insurer's bank account.

27.7. The amount of insurance payment for each insurance risk within the insurance class cannot exceed the insurance sum specified in the Insurance Contract for this risk within the insurance class, and the liability limits specified in the Insurance Contract.

27.8. The insurance sum established for the insurance risk within the insurance class is reduced by the amount of the insurance payment made by the Insurer for this risk within the insurance class.

27.9. The Insurer does not reimburse the deductible specified in the Insurance Contract.

27.10. In the case of payment for services provided through the Assisting Company, the Policyholder (Insured Person) application for insurance payment is the relevant document provided for in the Agency Agreement with the Assisting Company.

27.11. Under the terms of the Contract, the Insurer reimburses only the expenses incurred for the treatment of the Insured Person that took place during the term of the Contract. Any other expenses that arose after the expiration of the Contract, regardless of whether the treatment of the Insured Person continues or not, are not reimbursed by the Insurer, with the exception of insured events that require inpatient treatment that began during the period of validity of the Contract. In such a case, the Insurer reimburses expenses that arise both during the period of validity and after the expiration of the Contract until the moment of discharge of the Insured Person from the hospital, but not more than 7 (seven) calendar days after the expiration of the Contract.

27.12. При настанні страхового випадку за страховим ризиком, що зазначений в п. 19.2. цієї Оферти, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі одноразово у розмірі 100% страхової суми, у випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, незалежно від ступеню її непрацездатності, відповідно до Таблиці страхових виплат, що є Додатком №1 до цієї Оферти (надалі—«Таблиця страхових виплат»). Зазначені вище наслідки нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо вони наступили упродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

27.13. Страховик залишає за собою право оплачувати лікування Застрахованої особи, у межах встановленого в Договорі страхування ліміту, до тих пір, доки стан здоров'я хворого не дозволить перевезти його в Україну або країну постійного місця проживання для подальшого лікування. Рішення про доцільність медичного транспортування та засоби його здійснення можуть приймати тільки лікарі, призначені представником Страховика. Якщо прийнято рішення (надано дозвіл) медичним закладом в якому Застрахована особа знаходиться на лікуванні та/або його лікуючий лікар, що медичне транспортування можливе, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату послуг на амбулаторне лікування або госпіталізацію.

27.14. Медичне транспортування проводиться також у тих випадках, коли витрати на перебування у стаціонарі можуть перевищити ліміт страхової суми, встановленої Договором страхування і медичне транспортування не протипоказане за станом здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи).

27.12. Upon the occurrence of an insured event for the insurance risk specified in clause 19.2. of this Offer, the Insurer makes a one-time insurance payment to the Insured Person in the amount of 100% of the insurance sum, in case of traumatic injuries to the Insured Person's body as a result of an accident, regardless of the degree of their disability, in accordance with the Table of Insurance Payments, which is Appendix No.1 of this Offer (hereinafter—"Table of Insurance Payments"). The above-mentioned consequences of an accident are recognized as insured events if they occurred within 12 (twelve) months from the date of the accident.

27.13. The Insurer reserves the right to pay for the treatment of the Insured Person, within the limit established in the Insurance Contract, until the patient's condition allows them to be transported to Ukraine or the country of permanent residence for further treatment. Decisions about the expediency of medical transportation and the means of its implementation can only be made by doctors appointed by the Insurer's representative. If a decision (permission) is given by the medical institution in which the insured person is being treated and/or their attending physician that medical transportation is possible, and the Policyholder (Insured Person) refuses it, the Insurer immediately ceases to pay for outpatient treatment or hospitalization services.

27.14. Medical transportation is also carried out in cases where the cost of staying in a hospital may exceed the limit of the insurance sum established by the Insurance Contract and medical transportation is not contraindicated due to the health condition of the Policyholder (Insured Person).

28. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ / GROUNDS FOR DENIAL OF INSURANCE PAYMENT

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

28.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

28.1.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

28.1. The basis for the Insurer's refusal to make insurance payments is:

28.1.1. Intentional actions of the Policyholder or the person in whose favor the Insurance Contract is concluded, aimed at the occurrence of the insured event, except for actions committed in a state of extreme necessity or necessary defense, or cases defined by law or international customs;

28.1.2. Commission by the Policyholder or the person in whose favor the Insurance Contract is concluded, of an intentional criminal offense that led to the insured event;

28.1.3. Submission by the Policyholder of false information about the object of insurance, circumstances that are essential for assessing the insurance risk, or about the fact of occurrence of the insured event;

- 28.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі страхування або законодавством) 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;
- 28.1.5. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;
- 28.1.6. Невиконання або порушення вказівок Асистуючої компанії (Страховика);
- 28.1.7. Відмова Страхувальника від обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання страхового випадку та розміру витрат;
- 28.1.8. Самостійного звернення Застрахованої особи в медичний заклад не рекомендований Асистуючою компанією (Страховиком);
- 28.1.9. Не надання Застрахованою особою необхідних документів в строк 60 (шістдесят) календарних днів з дати отримання застрахованою особою офіційного запиту Страховика;
- 28.1.10. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;
- 28.1.11. Наявність інших підстав, встановлених чинним законодавством України.
- 28.2. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

28.1.4. Untimely notification by the Policyholder (person specified in the Insurance Contract or legislation) about the occurrence of the insured event without valid reasons or non-fulfillment of other obligations defined by the Insurance Contract or legislation, if this led to the impossibility of the Insurer to establish the fact, causes and circumstances of the insured event or the amount of damage caused;

28.1.5. Non-fulfillment by the Policyholder (Insured Person) of their obligations under the Contract;

28.1.6. Non-fulfillment or violation of instructions of the Assistance Company (Insurer);

28.1.7. Refusal of the Policyholder from an examination or expertise appointed by the Insurer to confirm the fact and circumstances of the insured event and the amount of expenses;

28.1.8. Independent application of the Insured Person to a medical institution not recommended by the Assistance Company (Insurer);

28.1.9. Failure of the Insured Person to provide the necessary documents within 60 (sixty) calendar days from the date of receipt by the insured person of the official request of the Insurer;

28.1.10. The presence of circumstances that are exceptions to insured events and insurance limitations provided for by the Insurance Contract;

28.1.11. The presence of other grounds established by the current legislation of Ukraine.

28.2. The Insurer's decision to make or refuse to make an insurance payment may be appealed by the Policyholder in court.

29. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ / PROCEDURE FOR AMENDING, EARLY TERMINATION OR CANCELLATION OF THE INSURANCE CONTRACT, THEIR LEGAL CONSEQUENCES

- 29.1. Зміни або доповнення умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін Договору і оформлюються шляхом укладання додаткової угоди в письмовому або електронному вигляді до Договору страхування, що містить нові умови Договору і є невід'ємною частиною Договору страхування.
- 29.2. Дія Договору страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 29.2.1. закінчення строку дії Договору;
- 29.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою у повному обсязі;

29.1. Changes or additions to the terms of the Insurance Contract shall be made by mutual agreement of the Policyholder and the Insurer on the basis of a statement by one of the parties to the Contract and formalized by concluding an additional agreement in written or electronic form to the Insurance Contract, which contains new terms of the Contract and is an integral part of the Insurance Contract.

29.2. The Insurance Contract in relation to each Insured Person shall be terminated and the Contract shall expire by agreement of the Parties, as well as in case of:

29.2.1. expiration of the Contract;

29.2.2. fulfillment by the Insurer of obligations to the Policyholder/Insured Person in full;

- 29.2.3. ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- 29.2.4. несплати Страхувальником страхових внесків у встановлених Договором розмірах та в строки;
- 29.2.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 29.2.6. винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 29.2.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

29.3. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові внески за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням частки витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові внески повністю.

29.4. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові внески. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові внески за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням частки витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування, а також страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.

29.5. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 5 (п'ять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

29.6. Повернення страхових внесків у розмірі, визначеному у п.29.3 або п.29.4 цієї Оферти, здійснюється Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів від дати припинення дії договору страхування. Для отримання коштів Страхувальник зобов'язаний надати у письмовій формі наступні документи:

- заяву на дострокове припинення дії договору страхування із зазначенням банківських реквізитів для отримання коштів. Заява на дострокове припинення дії Договору страхування може подаватися Страхувальником як у довільній формі, так і за формою встановленою Страховиком;
- копії документів, що посвідчують особу Страхувальника;

29.2.3. liquidation of the policyholder - legal entity or death of the policyholder - individual (except for cases provided for by Article 100 of the Law of Ukraine "On Insurance");

29.2.4. non-payment by the Policyholder of insurance premiums in the amounts and within the terms established by the Contract;

29.2.5. liquidation of the Insurer in the manner established by the legislation of Ukraine;

29.2.6. issuance of a court decision declaring the Insurance Contract invalid;

29.2.7. in other cases provided for by the legislation of Ukraine.

29.3. In case of early termination of the Insurance Contract at the request of the Policyholder, the Insurer returns to them the insurance premiums for the period remaining until the expiration of the Insurance Contract, with the deduction of the insurer's expenses directly related to the conclusion and execution of the terms of insurance contracts, and actual insurance payments that were made under the Insurance Contract. If the Policyholder's request is due to a violation by the Insurer of the terms of the Contract, the Insurer returns to the Policyholder the insurance premiums paid by them in full.

29.4. In case of early termination of the Insurance Contract at the request of the Insurer, the Policyholder is returned the insurance premiums paid by them in full. If the Insurer's request is due to the Policyholder's non-compliance with the terms of the Insurance Contract, the Insurer returns to the Policyholder the insurance premiums for the period remaining until the expiration of the Insurance Contract, with the deduction of the insurer's expenses directly related to the conclusion and execution of the terms of insurance contracts, as well as insurance payments that were made under the Insurance Contract.

29.5. About the intention to early terminate the Insurance Contract, any party is obliged to notify the other not later than 5 (five) calendar days before the date of termination of the Insurance Contract.

29.6. The return of insurance premiums in the amount determined in clause 29.3 or clause 29.4 of this Offer is made to the Policyholder within 10 (ten) working days from the date of termination of the insurance contract. To receive funds, the Policyholder is obliged to provide in writing the following documents:

- an application for early termination of the insurance contract with the indication of bank details for receiving funds. The application for early termination of the Insurance Contract may be submitted by the Policyholder both in free form and in the form established by the Insurer;
- copies of documents identifying the Policyholder;

- копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків - особи Страхувальника. У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою;
- нотаріально засвідчену довіреність на право отримання грошових коштів, у разі якщо отримувачем коштів є інша уповноважена Страхувальником особа.

29.7. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо внески було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

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

29.9. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, зазначається в Заяві-Акцепті.

29.10. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у таких випадках:

- 29.10.1. у випадках, передбачених чинним законодавством України;
- 29.10.2. якщо Застрахованій особі на дату укладення Договору страхування виповнилося 75 років та на укладання такого Договору страхування немає індивідуального письмового андеррайтерського погодження;
- 29.10.3. якщо Страхувальник (Застрахована особа) надав при укладенні Договору страхування неправдиві/недостовірні відомості.
- 29.10.4. Договір страхування вважається таким, що не набрав чинності у разі несплати страхового внеску в повному розмірі в строки, вказані у Договорі страхування.
- 29.10.5. відповідно до Закону України «Про страхування» Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку.
- 29.10.6. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

- a copy of the taxpayer's registration number - the Policyholder's person. In case of absence - a copy of the passport with the corresponding mark;
- a notarized power of attorney for the right to receive funds, if the recipient of the funds is another person authorized by the Insured.

29.7. It is not allowed to return funds in cash if the premiums were made in non-cash form in case of early termination of the Insurance Contract.

29.8. In case of termination of the Insurance Contract in connection with the full implementation of the Insurer's obligations, insurance premiums are not returned.

29.9. The amount of expenses directly related to the conclusion and execution of the Insurance Contract is specified in the Application-Acceptance.

29.10. The Insurance Contract is considered invalid from the moment of its conclusion in the following cases:

- 29.10.1. in cases provided for by the current legislation of Ukraine;
- 29.10.2. if the Insured Person was 75 years old at the date of concluding the Insurance Contract and there is no individual written underwriting approval for the conclusion of such Insurance Contract;
- 29.10.3. if the Policyholder (Insured Person) provided false/inaccurate information when concluding the Insurance Contract.
- 29.10.4. The Insurance Contract is considered not to have entered into force in case of non-payment of the insurance premium in full within the period specified in the Insurance Contract.
- 29.10.5. in accordance with the Law of Ukraine "On Insurance", the Insurance Contract is recognized as invalid if it is concluded after the occurrence of the insured event.
- 29.10.6. The Insurance Contract is recognized as invalid in court.

30. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ / DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE

30.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

30.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин та характеру настання страхового випадку, розміру та порядку здійснення страхових виплат тощо, можуть вирішуватись Сторонами із залученням незалежних експертів. При цьому оплата послуг незалежних експертів здійснюється Стороною, яка є ініціатором їх залучення.

30.3. При неможливості врегулювання спірних питань, справа передається на розгляд у відповідний суд, згідно чинного законодавства України.

30.1. Disputes arising from the Insurance Contract between the Policyholder and the Insurer are resolved through negotiations.

30.2. Disputes between the Insurer and the Policyholder regarding the circumstances and nature of the occurrence of the insured event, the amount and procedure for making insurance payments, etc., may be resolved by the Parties with the involvement of independent experts. In this case, the payment for the services of independent experts is made by the Party that is the initiator of their involvement.

30.3. If it is impossible to resolve disputes, the case is submitted for consideration to the relevant court, according to the current legislation of Ukraine.

30.4. Позов за вимогами, пов'язаними із Договором страхування, може бути пред'явлений Страховику в термін, передбачений чинним законодавством України

30.4. A claim for claims related to the Insurance Contract may be filed with the Insurer within the term provided for by the current legislation of Ukraine.

31. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ (ПРЕТЕНЗІЙ) / PROCEDURE FOR CONSIDERING APPLICATIONS (CLAIMS)

31.1. Порядок розгляду звернень споживачів до Страховика, а також інформацію про захист прав споживачів, в тому числі уповноважені державні органи, до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг розміщені на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvalchiv.

31.1. The procedure for considering consumer appeals to the Insurer, as well as information on consumer rights protection, including authorized state bodies to which, in accordance with the legislation of Ukraine, the consumer has the right to submit an appeal on issues of consumer protection of financial services, are posted on the Insurer's website at the link: https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvalchiv.

31.2. Звернення (претензії) Страхувальника щодо послуги приймаються Страховиком за адресою місцезнаходження (01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, 16, 6 поверх) або на електронну пошту sktas@taslife.com.ua.

31.2. Appeals (claims) of the Policyholder regarding the service are accepted by the Insurer at the address of location (01001, Kyiv, Rustaveli Shota Street, 16, 6th floor) or at the email sktas@taslife.com.ua.

31.3. У випадку недосягнення згоди щодо врегулювання спірних питань, Страхувальник може звернутись зі скаргою до Національного банку України, а також до суду за захистом своїх прав.

31.3. In case of failure to reach an agreement on the settlement of disputed issues, the Policyholder may file a complaint with the National Bank of Ukraine, as well as to the court for protection of their rights.

31.4. Розділ «Звернення громадян» офіційного Інтернет-представництва Національного банку України: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

31.4. Section "Citizens' Appeals" of the official Internet representation of the National Bank of Ukraine: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

32. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОПІН / OTHER TERMS BY AGREEMENT OF THE PARTIES

32.1. Усі повідомлення за Договором, зроблені Страхувальником (крім повідомлення Страхувальником Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку відповідно до п. 25.1. Оферти) будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійсненні у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, або врученні особисто за зазначеною адресою Страховика з відмітками про отримання. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача.

32.1. All notifications under the Contract made by the Policyholder (except for the notification by the Policyholder to the Insurer about the occurrence of an event that has signs of an insured event in accordance with clause 25.1. of the Offer) will be considered properly made only if they are made in writing and sent by registered mail, courier, or handed personally at the specified address of the Insurer with marks of receipt. The date of receipt of such notifications will be considered the date of their personal delivery or the date of the postmark of the recipient's communication department.

32.2. Страхувальник надає Страховику право повідомляти йому поштою, електронною поштою, засобами телефонного зв'язку чи повідомленнями SMS будь-яку інформацію, що стосується діяльності Страховика, страхових продуктів, новин, акцій тощо, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України.

32.2. The Policyholder gives the Insurer the right to inform them by mail, email, telephone communication or SMS messages about any information related to the activities of the Insurer, insurance products, news, promotions, etc., as well as services of other business entities, for other purposes that do not contradict the legislation of Ukraine.

32.3. Положення, не обумовлені Договором, регулюються ЗУСП та чинним законодавством України. Конкретні умови страхування встановлені Договором страхування і мають

32.3. Provisions not stipulated by the Contract are regulated by the GTIP and the current legislation of Ukraine. Specific insurance conditions are established by the Insurance

пріоритет над положеннями ЗУСП у випадку їх розбіжностей.

32.4. По тексту Оферти термін "страховий платіж" та/або «страховий внесок» вживається в розумінні терміну "страхова премія", а термін "страхове відшкодування" - в розумінні терміну "страхова виплата", визначених згідно зі ст. 1 Закону України "Про страхування".

32.5. Договір складається з ЗУСП, Заяви-Акцепту та даної Оферти, які є невід'ємними частинами Договору.

32.6. Умови Договору викладено українською та англійською мовами. У разі виникнення розбіжностей і невідповідностей між українською та англійською версіями Договору пріоритет має версія українською мовою.

32.7. Сторони зобов'язані повідомляти одна одну про всі зміни в своїй діяльності, які можуть вплинути на виконання умов Договору, в тому числі і про зміну адреси, протягом 5 (робочих) днів з дня такої зміни.

32.8. Підписанням Договору страхування Страхувальник:

32.8.1. Підтверджує, що з умовами ЗУСП та Договору ознайомлений та згоден.

32.8.2. Підтверджує, що до укладення Договору страхування інформацію, що зазначена в ст. 86 Закону України «Про страхування», отримав.

32.8.3. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» надає Страховику необмежену строком свою згоду на:

32.8.3.1. обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

32.8.3.2. прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

32.8.3.3. здійснення дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;

Contract and have priority over the provisions of the GTIP in case of their discrepancies.

32.4. In the text of the Offer, the term "insurance payment" and/or "insurance contribution" is used in the sense of the term "insurance premium", and the term "insurance indemnity" - in the sense of the term "insurance payment", defined according to Art. 1 of the Law of Ukraine "On Insurance".

32.5. The Contract consists of the GTIP, the Application-Acceptance and this Offer, which are integral parts of the Contract.

32.6. The terms of the Contract are presented in Ukrainian and English. In case of discrepancies and inconsistencies between the Ukrainian and English versions of the Contract, the Ukrainian version takes precedence.

32.7. The Parties undertake to inform each other about all changes in their activities that may affect the fulfillment of the terms of the Contract, including changes in address, within 5 (working) days from the day of such a change.

32.8. By signing the Insurance Contract, the Policyholder:

32.8.1. Confirms that they are familiar with the terms of the GTIP and the Contract and agree with them.

32.8.2. Confirms that before concluding the Insurance Contract, they received the information specified in Art. 86 of the Law of Ukraine "On Insurance".

32.8.3. In compliance with the requirements of the Law "On Personal Data Protection", gives the Insurer their unlimited consent to:

32.8.3.1. processing by the Insurer of their personal data (any information relating to the Policyholder, including surname, name, patronymic, year, month, date and place of birth, address, family, social, property status, education, profession, income, etc.), for the purpose of conducting insurance activities (including concluding and executing the Contract), and/or offering the Policyholder services of the Insurer, including by direct contacts with them through means of communication, as well as carrying out financial and economic activities related to it;

32.8.3.2. making decisions by the Insurer based on the processing of personal data of the Policyholder (completely and/or partially) in the information (automated) system and/or in card files of personal data;

32.8.3.3. taking actions with personal data related to collection, registration, accumulation, storage, adaptation, change, renewal, use and distribution (dissemination, realization, transfer), depersonalization, destruction of information about the Policyholder;

32.8.3.4. реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та законодавства України;

32.8.3.5. надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам на розсуд Страховика;

32.8.3.6. передачу персональних даних Страхувальника третім особам без повідомлення Страхувальника.

32.8.4. Підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права та повідомлено про мету збору таких даних.

32.8.5. Підтверджує, що до укладення Договору страхування йому була надана інформація, що зазначена в ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», страхувальник підтверджує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання послуг страхувальникам та/або на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

32.8.6. Підтверджує, що повідомив Застраховану(их) особу(осіб) про укладений на її (їх) користь Договір страхування та отримав згоду Застраховану(их) особу(осіб) (їх законних представників) на укладення цього Договору щодо неї(них) та страхування їх згідно з умовами цього Договору. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих осіб за Договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.

32.8.7. Страхувальник / Застрахована особа надає Страховику право отримувати будь-яку інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи в тому числі від медичних установ, лікарень, тощо а також право розголошувати інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи з метою виконання даного Договору, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

32.8.8. Надає свою згоду на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, у межах, необхідних для укладення та/або виконання Договору страхування, з дотриманням вимог

32.8.3.4. implementation and regulation of other relations that require processing of personal data in accordance with the Contract and the legislation of Ukraine;

32.8.3.5. providing access by the Insurer to their personal data to third parties at the discretion of the Insurer;

32.8.3.6. transfer of personal data of the Policyholder to third parties without notifying the Policyholder.

32.8.4. Confirms that they have been properly notified about inclusion in the database(s) of personal data of the Insurer, informed of their rights, and informed about the purpose of collecting such data.

32.8.5. Confirms that before concluding the Insurance Contract, they were provided with information specified in Art. 7 of the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies", the policyholder confirms that the specified information is available in places where services are provided to policyholders and/or on the Insurer's website on the Internet, and is complete and sufficient for a correct understanding of the essence of financial services provided by the Insurer.

32.8.6. Confirms that they have informed the Insured Person(s) about the Contract concluded for their (their) benefit and received the consent of the Insured Person(s) (their legal representatives) to conclude this Contract regarding them and to insure them according to the terms of this Contract. In compliance with the requirements of the Law of Ukraine "On Personal Data Protection", by concluding this Contract, the Policyholder provides the Insurer with personal data of the Insured Persons under the Contract, and confirms that they have received consent for their distribution. The Policyholder confirms the legality of obtaining personal data of the Insured Persons, the existence of the consent of the Insured Persons (their legal representatives) to the processing of personal data and consent to the transfer of personal data to the Insurer, as well as consent to the transfer of their personal data by the Insurer to the Policyholder.

32.8.7. The Policyholder/Insured Person gives the Insurer the right to receive any information regarding the state of health of the Policyholder/Insured Person, including from medical institutions, hospitals, etc., as well as the right to disclose information regarding the state of health of the Policyholder/Insured Person for the purpose of executing this Contract, including information containing medical secrets.

32.8.8. Gives their consent to the disclosure of information constituting insurance secrecy, within the limits necessary for concluding and/or executing the Insurance Contract, in compliance

законодавства щодо захисту персональних даних.

32.8.9. Підтверджує, що Застрахована(и) особа(и), на момент укладання Договору страхування:

32.8.10.1. не є ВІЛ-інфікованими;

32.8.10.2. не знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;

32.8.10.3. не є особами, які визнані в установленому порядку недієздатними, особами з інвалідністю I групи, діти з інвалідністю.

32.9. Страховик не надає покриття та не несе відповідальності за виплату вимог по цьому Договору в тому ступені, в якому виплата таких вимог буде піддавати Страховика під будь-які санкції, заборони або обмеження.

32.10. При виконанні умов, передбачених Договором кожна Сторона може виступати як відправником (автором), так і отримувачем (адресатом) електронних документів, з використанням при цьому обома Сторонами однакового сервісу електронного документообігу, або шляхом пересилання електронною поштою електронних документів, для їх використання у взаємодії Сторін, чи наступного підписання іншою стороною в сервісі Центрального засвідчувального органу (<https://czo.gov.ua/>) чи інших аналогічних сервісів. Сторони визнали електронні документи та використання удосконаленого електронного підпису (далі – УЕП) або кваліфікованого електронного підпису (далі - КЕП) при їх підписанні, які будуть створені та підписані після укладення Договору, за умови технічної та організаційної готовності Сторін до впровадження електронного документообігу. Сторони погоджуються, що електронні печатки (удосконалені або кваліфіковані) Сторін не є обов'язковими реквізитами електронного документа, за умови накладення КЕП згідно з чинним законодавством.

32.11. УЕП та КЕП визнається Сторонами як такі, що надають юридичної сили електронним документам, сформованим та направленим з їх використанням, за умови відповідності такого електронного підпису вимогам чинного законодавства. При цьому Сторони погоджуються з тим, що електронні документи, підписані УЕП або КЕП та належним чином направлені відповідній Стороні, мають повну юридичну силу в розумінні чинного законодавства, є оригінальними та прирівнюються до оригінальних примірників документів на паперових носіях, підписаних власноручно уповноваженими представниками Сторін. Кожна із Сторін самостійно визначає порядок зберігання, оброблення, використання, знищення електронних документів, електронних повідомлень, іншої інформації в електронній

with the requirements of legislation on personal data protection.

32.8.9. Confirms that the Insured Person(s), at the time of concluding the Insurance Contract:

32.8.10.1. are not HIV-infected;

32.8.10.2. are not registered in narcological, psycho-neurological dispensaries;

32.8.10.3. are not persons recognized as incapacitated in accordance with the established procedure, persons with disabilities of group I, children with disabilities.

32.9. The Insurer does not provide coverage and does not bear responsibility for the payment of claims under this Contract to the extent that the payment of such claims would subject the Insurer to any sanctions, prohibitions, or restrictions.

32.10. When fulfilling the conditions provided for by the Contract, each Party may act both as a sender (author) and as a recipient (addressee) of electronic documents, with both Parties using the same electronic document management service, or by sending electronic documents by email for their use in the interaction of the Parties, or for subsequent signing by the other party in the service of the Central Certification Authority (<https://czo.gov.ua/>) or other similar services. The Parties have recognized electronic documents and the use of an improved electronic signature (hereinafter - IES) or a qualified electronic signature (hereinafter - QES) when signing them, which will be created and signed after the conclusion of the Contract, provided that the Parties are technically and organizationally ready to implement electronic document management. The Parties agree that electronic seals (improved or qualified) of the Parties are not obligatory requisites of an electronic document, provided that a QES is applied in accordance with current legislation.

32.11. IES and QES are recognized by the Parties as giving legal force to electronic documents formed and sent with their use, provided that such an electronic signature complies with the requirements of current legislation. At the same time, the Parties agree that electronic documents signed with an IES or QES and properly sent to the respective Party have full legal force in the sense of current legislation, are original and are equated to original copies of documents on paper carriers, signed by hand by authorized representatives of the Parties. Each of the Parties independently determines the procedure for storage, processing, use, destruction of electronic documents, electronic messages, other information in electronic form, conditions of access to them, as well as conditions for displaying electronic documents in visual form,

формі, умови доступу до них, а також умови відображення електронних документів у візуальній формі, в т. ч. виготовлення паперових копій електронних документів.

32.12. Сторони погодили, що визнання електронних документів та їх підписання з використанням УЕП або КЕП відповідно до Договору не виключає можливості створення, підписання Сторонами та обмін між ними письмовими документами на паперових носіях протягом строку дії Договору.

32.13. Сторони підтверджують, що підписанти будуть належним чином уповноважені на підписання електронних документів шляхом накладання УЕП або КЕП та на вимогу іншої Сторони зобов'язані негайно передати копії документів, які підтверджують такі повноваження. Сторони гарантують одна одній, що самостійно вживатимуть всіх необхідних заходів забезпечення схоронності та захисту особистих ключів УЕП та КЕП від незаконного заволодіння чи пошкодження. У випадку порушення буд-якою Стороною положень цього пункту, така Сторона зобов'язана відшкодувати іншій Стороні всі збитки, пов'язані із таким порушенням.

32.14. При заподіянні збитків Сторонам та третім особам у разі використання УЕП або удосконаленої електронної печатки, розподіл збитків визначається Сторонами та третіми особами шляхом переговорів; у разі неможливості досягти згоди – в судовому порядку.

32.15. Договір, укладений за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або за двома або більше класами страхування (ризиками в межах таких класів страхування), є договором комплексного страхування.

32.16. Терміни та визначення, що використовуються в цій Оферті, вживаються в значеннях, наведених в Загальних умовах.

including the production of paper copies of electronic documents.

32.12. The Parties have agreed that the recognition of electronic documents and their signing using an IES or QES in accordance with the Contract does not exclude the possibility of creating, signing by the Parties and exchanging between them written documents on paper carriers during the term of the Contract.

32.13. The Parties confirm that the signatories will be duly authorized to sign electronic documents by applying an IES or QES and, at the request of the other Party, undertake to immediately transfer copies of documents confirming such powers. The Parties guarantee each other that they will independently take all necessary measures to ensure the safety and protection of personal keys of IES and QES from illegal seizure or damage. In case of violation by any Party of the provisions of this clause, such Party is obliged to compensate the other Party for all losses associated with such violation.

32.14. In case of causing losses to the Parties and third parties when using an IES or improved electronic seal, the distribution of losses is determined by the Parties and third parties through negotiations; in case of inability to reach an agreement - in court.

32.15. A contract concluded for two or more risks within one insurance class or for two or more insurance classes (risks within such insurance classes) is a comprehensive insurance contract.

32.16. The terms and definitions used in this Offer have the meanings given in the General Terms and Conditions.

**Додаток 1 до ПРОПОЗИЦІЇ (ОФЕРТИ)
УКЛАСТИ ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ЗА
СТАНДАРТНИМ СТРАХОВИМ
ПРОДУКТОМ «МЕДИЧНЕ
СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ»
(ПРОГРАМИ «СТАНДАРТ» ТА/АБО
«ЕЛІТ») від 18.06.2025 року /
Appendix №1 to the PROPOSAL (OFFER) TO
CONCLUDE INSURANCE CONTRACT
UNDER A STANDARD INSURANCE
PRODUCT "TRAVEL MEDICAL
INSURANCE" (PROGRAMS "STANDARD"
AND/OR "ELITE") dated 18.06.2025**

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ / TABLE OF INSURED EVENTS

за страховим ризиком «Травматичне ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я унаслідок нещасного випадку, включаючи нещасний випадок на транспорті» / for the insurance risk "Traumatic injury and/or functional health disorders due to an accident, including an accident on transport"

Стаття / Article	ХАРАКТЕР ТІЛЕСНОГО УШКОДЖЕННЯ / NATURE OF BODILY INJURY
РОЗДІЛ I. КІСТКИ ЧЕРЕПА, ЦЕНТРАЛЬНА НЕРВОВА СИСТЕМА / SECTION I. SKULL, CENTRAL NERVOUS SYSTEM	
1	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ АБО ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ / TRAUMATIC INJURY TO THE CENTRAL OR PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM THAT LED TO THE OCCURRENCE OF:
	а) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок) / a) tetraparesis (paresis of upper and lower limbs)
	б) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації / b) hemi-, para- or tetraplegia, aphasia (loss of speech), decortication.
РОЗДІЛ II. ОРГАНИ ЗОРУ / SECTION II. VISUAL ORGANS	
2	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ФІЗИЧНУ ВТРАТУ ОКА АБО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ / TRAUMATIC INJURY THAT CAUSED COMPLETE PHYSICAL LOSS OF AN EYE OR COMPLETE LOSS OF VISION
	а) одного ока, за відсутності зору на другому оці / a) one eye, in the absence of vision in the other eye
	б) обох очей, що володіли зором, або єдиного ока, що володіло зором / b) both eyes that had vision, or the only eye that had vision.
РОЗДІЛ III. ОРГАНИ СЛУХУ / SECTION III. HEARING ORGANS	
3	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ СЛУХУ НА ОБИДВА ВУХА / TRAUMATIC INJURY THAT CAUSED COMPLETE LOSS OF HEARING IN BOTH EARS
РОЗДІЛ IV. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА / SECTION IV. RESPIRATORY SYSTEM	
4	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ / TRAUMATIC INJURY TO THE CHEST AND ITS ORGANS, WHICH CAUSED:
	а) видалення частки, частини легені / a) removal of a lobe, part of the lung
	б) видалення однієї легені / b) removal of one lung
РОЗДІЛ V. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА / SECTION V. CARDIOVASCULAR SYSTEM	
5	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ III (ТРЕТЬОГО) СТУПЕНЮ / DAMAGE TO THE HEART, ITS MEMBRANES AND MAJOR VESSELS, WHICH CAUSED CARDIOVASCULAR INSUFFICIENCY OF III (THIRD) DEGREE
РОЗДІЛ VI. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ / SECTION VI. DIGESTIVE ORGANS	
6	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ ЩЕЛЕПИ (ПОВНЕ ВИДАЛЕННЯ ЩЕЛЕПИ) / JAW INJURY THAT CAUSED ABSENCE OF THE JAW (COMPLETE REMOVAL OF THE JAW)

7	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ ЯЗИКА НА РІВНІ КОРЕНЯ АБО ПОВНУ ВІДСУТНІСТЬ ЯЗИКА / TONGUE INJURY THAT CAUSED ABSENCE OF THE TONGUE AT THE ROOT LEVEL OR COMPLETE ABSENCE OF THE TONGUE
8	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО НЕПРОХІДНІСТЬ СТРАВОХОДУ (ПРИ НАЯВНОСТІ ГАСТРОСТОМИ) / INJURY (WOUND, RUPTURE, BURN) OF THE ESOPHAGUS, WHICH CAUSED OBSTRUCTION OF THE ESOPHAGUS (IN THE PRESENCE OF A GASTROSTOMY)
9	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО / INJURY (RUPTURE, BURN, WOUND) OF THE DIGESTIVE ORGANS, WHICH CAUSED:
	а) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози / a) intestinal fistula, intestinal-vaginal fistula, pancreatic fistula
	б) протиприродний вихідниковий отвір (колостома) / b) artificial anus (colostomy)
10	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ / LIVER INJURIES AS A RESULT OF TRAUMA, WHICH CAUSED:
	а) розрив капсули печінки, що потребує оперативного втручання / a) rupture of the liver capsule that requires surgical intervention
	б) видалення частини печінки / b) removal of part of the liver
11	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ / SPLEEN INJURIES THAT CAUSED:
	а) підкапсульний розрив селезінки, що потребує оперативного втручання / a) subcapsular rupture of the spleen that requires surgical intervention
	б) видалення селезінки / b) removal of the spleen
12	УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКА, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛИ ВИДАЛЕННЯ ШЛУНКА / INJURIES TO THE STOMACH, PANCREAS, INTESTINE, MESENTERY, WHICH CAUSED REMOVAL OF THE STOMACH
РОЗДІЛ VII. СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТОВА СИСТЕМИ / SECTION VII. URINARY AND REPRODUCTIVE SYSTEMS	
13	УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВИДАЛЕННЯ НИРКИ / KIDNEY INJURY THAT CAUSED REMOVAL OF THE KIDNEY
14	УШКОДЖЕННЯ СТАТОВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО / INJURIES TO THE REPRODUCTIVE SYSTEM THAT LED TO:
	а) видалення обох яєчників, обох маткових труб та матки / a) removal of both ovaries, both fallopian tubes and the uterus
	б) непрохідності сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі / b) obstruction of the ureter, urethra, urogenital fistulas
	в) втрати статевих членів та обох яєчок / c) loss of the penis and both testicles
15	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СИНДРОМ ТРИВАЛОГО РОЗДАВЛЮВАННЯ ("КРАШ-СИНДРОМ", СИНДРОМ РОЗТРОЩЕННЯ) / INJURIES TO THE URINARY SYSTEM ORGANS (KIDNEYS, URETERS, BLADDER, URETHRA) CAUSED BY CRUSH SYNDROME ("CRUSH SYNDROME", CRUSH SYNDROME)
РОЗДІЛ VIII. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА / SECTION VIII. UPPER LIMB	
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ / SHOULDER JOINT	
16	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ «РОЗБОВТАНИЙ» ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ, У РЕЗУЛЬТАТІ РЕЗЕКЦІЇ СУГЛОБОВИХ ПОВЕРХОНЬ ЙОГО СКЛАДОВИХ КІСТОК / INJURIES TO THE SHOULDER GIRDLE THAT CAUSED A "LOOSE" SHOULDER JOINT, AS A RESULT OF RESECTION OF THE ARTICULAR SURFACES OF ITS COMPONENT BONES
17	ТРАВМАТИЧНА ФІЗИЧНА ВТРАТА (АМПУТАЦІЯ) ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ НА РІВНІ СУГЛОБУ / TRAUMATIC PHYSICAL LOSS (AMPUTATION) OF THE UPPER LIMB AT THE JOINT LEVEL
	а) однієї верхньої кінцівки в результаті екзартикуляції в плечовому суглобі / a) one upper limb as a result of exarticulation in the shoulder joint
	б) з лопаткою, ключицею або їхніми частинами / b) with the scapula, clavicle or their parts
	в) єдиної верхньої кінцівки / c) the only upper limb
ПЛЕЧЕ / SHOULDER	
18	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ПЛЕЧА НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ ДО ЛІКТЯ / TRAUMATIC AMPUTATION OF THE SHOULDER AT ANY LEVEL TO THE ELBOW

ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ / ELBOW JOINT	
19	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО «РОЗБОВТАНИЙ» ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ У РЕЗУЛЬТАТІ РЕЗЕКЦІЇ СУГЛОБОВИХ ПОВЕРХОНЬ ЙОГО СКЛАДОВИХ КІСТОК / INJURY TO THE AREA OF THE ELBOW JOINT THAT CAUSED A "LOOSE" ELBOW JOINT AS A RESULT OF RESECTION OF THE ARTICULAR SURFACES OF ITS COMPONENT BONES
ПЕРЕДПІЛЧЧЯ / FOREARM	
20	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ПЕРЕДПІЛЧЧЯ НА РІВНІ АБО НИЗЧЕ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА / TRAUMATIC AMPUTATION OF THE FOREARM AT THE LEVEL OR BELOW THE ELBOW JOINT:
	а) ампутація передпліччя на рівні (екзартикуляція) або нижче ліктьового суглобу / а) amputation of the forearm at the level (exarticulation) or below the elbow joint
	б) ампутації єдиної кінцівки на рівні (екзартикуляція) або нижче ліктьового суглобу / б) amputation of the only limb at the level (exarticulation) or below the elbow joint
КИСТЬ / HAND	
21	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ КИСТІ / TRAUMATIC AMPUTATION OF THE HAND:
	а) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток, зап'ястку або променево-зап'ясткового суглобу / а) loss of all fingers, amputation at the level of metacarpal bones, wrist or radiocarpal joint
	б) ампутацію єдиної кисті / б) amputation of the only hand
ХРЕБЕТ / SPINE	
22	ПЕРЕЛОМИ ХРЕБЦІВ, ЩО СПРИЧИНИЛО СТІЙКЕ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ БУДЬ-ЯКОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА, КРІМ КРИЖОВОГО ТА КУПРИКОВОГО, А САМЕ ПОВНУ ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ / FRACTURES OF VERTEBRAE THAT CAUSED PERSISTENT DYSFUNCTION OF ANY SECTION OF THE SPINE, EXCEPT FOR THE SACRAL AND COCCYGEAL, NAMELY COMPLETE ABSENCE OF MOVEMENTS
ТАЗ / PELVIS	
23	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНЕНО ПЕРЕЛОМОМ ТРЬОХ ТА БІЛЬШЕ КІСТОК І СТВОРИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ОБОХ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБАХ / PELVIC INJURY CAUSED BY FRACTURE OF THREE OR MORE BONES AND CREATED ABSENCE OF MOVEMENT IN BOTH HIP JOINTS
РОЗДІЛ ІХ. НИЖНЯ КІНЦІВКА / SECTION IX. LOWER LIMB	
КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ / HIP JOINT	
24	УШКОДЖЕННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО ЕКЗАРТИКУЛЯЦІЮ В КУЛЬШОВОМУ СУГЛОБІ / INJURY TO THE HIP JOINT THAT CAUSED EXARTICULATION IN THE HIP JOINT
СТЕГНО / THIGH	
25	ТРАВМАТИЧНА ФІЗИЧНА ВТРАТА (АМПУТАЦІЯ) НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ НА РІВНІ СТЕГНА / TRAUMATIC PHYSICAL LOSS (AMPUTATION) OF THE LOWER LIMB AT THE THIGH LEVEL
КОЛІННИЙ СУГЛОБ / KNEE JOINT	
26	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО ЕКЗАРТИКУЛЯЦІЮ В КОЛІННОМУ СУГЛОБІ / INJURY TO THE KNEE JOINT AREA THAT CAUSED EXARTICULATION IN THE KNEE JOINT
ГОМІЛКА / SHIN	
27	ТРАВМАТИЧНА ФІЗИЧНА ВТРАТА (АМПУТАЦІЯ) НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ НА РІВНІ ГОМІЛКИ / TRAUMATIC PHYSICAL LOSS (AMPUTATION) OF THE LOWER LIMB AT THE SHIN LEVEL
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ / ANKLE JOINT	
28	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ ЕКЗАРТИКУЛЯЦІЮ В ГОМІЛКОВОСТОПНОМУ СУГЛОБІ / INJURIES TO THE ANKLE JOINT AREA THAT CAUSED EXARTICULATION IN THE ANKLE JOINT
СТОПА/ FOOT	
29	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ / FOOT INJURIES THAT CAUSED:
	а) ампутацію на рівні плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи) / а)

	amputation at the level of metatarsophalangeal joints (absence of all toes of the foot)
	б) ампутацію на рівні плеснових або заплеснових кісток / b) amputation at the level of metatarsal or tarsal bones
	в) ампутацію на рівні таранної, п'яткової кісток / c) amputation at the level of the talus, calcaneus bones
РОЗДІЛ X. ТЕРМІЧНІ ОПІКИ / SECTION X. THERMAL BURNS	
30	ТЕРМІЧНІ ОПІКИ ВІД 60% ПОВЕРХНІ ТІЛА ІІІ-Б АБО ІV СТУПЕНЯ / THERMAL BURNS FROM 60% OF THE BODY SURFACE OF ІІІ-B OR ІV DEGREE

У випадку отримання Застрахованою особою декількох ушкоджень або каліцтв, які наведені в різних розділах або в різних статтях одного розділу, розміри страхової виплати за ними не додається та складає **не більше 500 євро** / In case the Insured Person receives several injuries or mutilations that are listed in different sections or in different articles of one section, the amount of insurance payment for them is not added and **does not exceed the 500 Euro**.

Додаток 2 до ПРОПОЗИЦІЇ (ОФЕРТИ)
УКЛАСТИ ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ЗА
СТАНДАРТНИМ СТРАХОВИМ
ПРОДУКТОМ «МЕДИЧНЕ
СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ»
(ПРОГРАМИ «СТАНДАРТ» ТА/АБО
«ЕЛІТ») від 18.06.2025 року /
Appendix №2 to the PROPOSAL (OFFER) TO
CONCLUDE INSURANCE CONTRACT
UNDER A STANDARD INSURANCE
PRODUCT "TRAVEL MEDICAL
INSURANCE" (PROGRAMS "STANDARD"
AND/OR "ELITE") dated 18.06.2025

ЗАЯВА – АКЦЕПТ /
APPLICATION - ACCEPTANCE № _____
ДО ПРОПОЗИЦІЇ (ОФЕРТИ) УКЛАСТИ ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ЗА СТАНДАРТНИМ
СТРАХОВИМ ПРОДУКТОМ «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ»
(ПРОГРАМИ «СТАНДАРТ» ТА/АБО «ЕЛІТ») від 18.06.2025
TO THE PROPOSAL (OFFER) TO CONCLUDE INSURANCE CONTRACT UNDER A
STANDARD INSURANCE PRODUCT "TRAVEL MEDICAL INSURANCE" (PROGRAMS "STANDARD"
AND/OR "ELITE") dated 18.06.2025

м. Київ / Kyiv

_____._____._____

СТРАХОВИК / THE INSURER	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС» / PRIVATE JOINT-STOCK COMPANY "INSURANCE COMPANY "TAS" Інформація про Страховика розміщена на сайті за посиланням / Information about the Insurer is available on the website at the following link: https://taslife.com.ua/important_info/rozkryttva-informacziyi/rozkryttva-informacziyi .		
в особі / represented by	посада уповноваженої особи / position of the authorized person	_____	
ПІБ / Full name		_____	
діє на підставі / acts on the basis of		_____	
номер та дата документу / number and date of the document		№ _____ від _____	
адреса, телефон / address, tel.	01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, 16 адреса електронної пошти: sktas@taslife.com.ua, контактний телефон: 044 537 37 40 / 01001, Kyiv, 16 Shota Rustaveli Street e-mail: sktas@taslife.com.ua, tel.: +38 (044) 537 37 40		
код ЄДРПОУ / USR code:	30929821		
IBAN	UA313052990000026504006800349		

СТРАХУВАЛЬНИК (ПІБ) / THE POLICYHOLDER (Full name)	_____		
адреса, телефон / address, tel.	телефон / tel.:		e-mail: _____

дата народження / date of birth	_____	ПНОКІП / Identity number	_____
Громадянство / Citizenship	_____	резидент України (так/ні) / resident of Ukraine (yes/no)	_____
документ, що посвідчує особу / identity document	назва / title		_____
	серія та номер / series and number		_____
	дата видачі / date of issue		_____
	ким виданий / issued		_____

Страховик діє згідно Ліцензії Національного банку України на здійснення діяльності із страхування за класами страхування 1,2,19,20,21,22,23. Дата внесення запису до Реєстру фінансових установ - 04.06.2024/

The Insurer operates in accordance with the Licensed by the National Bank of Ukraine to conduct insurance activities in insurance classes 1, 2, 19, 20, 21, 22, 23. Date of registration in the Register of Financial Institutions: June 4, 2024.

Інформація про стандартний страховий продукт «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» розміщена на сайті за посиланням: / Information about the standard insurance product "TRAVEL MEDICAL INSURANCE" is available on the website at the following link: <https://taslife.com.ua/dokuments/informacziynyj-dokument-pro-standartnyj-strahovyj-produkt-medychne-strahuvannya-podorozhuyuchykh>.

<p>Страховик та Страхувальник, далі разом – Сторони, а кожен окремо – Сторона, уклали Договір страхування на умовах стандартного страхового продукту «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (ПРОГРАМИ «СТАНДАРТ» ТА/АБО «ЕЛІТ») (далі по тексті – Договір або Договір страхування) відповідно до Закону України «Про страхування», Загальних умов стандартного страхового продукту «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (редакція-03), затверджених Рішенням Правління АТ «СК «ТАС» (приватне), Протокол від 11 червня 2025 р., дата початку дії – 18.06.2025 року (далі по тексті – ЗУСП), що розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-medychne-strahuvannya-podorozhuyuchykh-redakcziya-03, згідно із Заявою Страхувальника (усною чи письмовою), про таке:</p>	<p>The Insurer and the Policyholder, hereinafter jointly referred to as the "Parties" and individually as the "Party", have entered into an Insurance Contract under the standard insurance product "TRAVEL MEDICAL INSURANCE" (PROGRAMS "STANDARD" AND/OR "ELITE") (hereinafter referred to as the "Contract" or the "Insurance Contract") in accordance with the Law of Ukraine "On Insurance", the General Terms of the standard insurance product "MEDICAL INSURANCE FOR TRAVELERS" (edition-03), approved by the Decision of the Board of IC «TAS» PJSC, Protocol dated 11 June 2025, effective date - June 18, 2025 (hereinafter - GTIP), posted on the Insurer's website at the link https://taslife.com.ua/dokuments/zagalni-umovy-standartnogo-strahovogo-produktu-medychne-strahuvannya-podorozhuyuchykh-redakcziya-03, in accordance with the Application of the Policyholder (oral or written), about the following:</p>
---	---

1. ВИГОДОНАБУВАЧ / THE BENEFICIARY

1.1. Згідно з чинним законодавством / According to the current legislation

2. УМОВИ СТРАХУВАННЯ / INSURANCE CONDITIONS

2.1. Програма страхового продукту/ Insurance Product Program		
2.2. Строк дії Договору/ Validity period of Contract	з / from _____.____.20____ до / to _____.____.20____	
2.3. Кількість днів дії Договору / Number of days of the Contract		
2.4. Кількість застрахованих днів / Number of insured days		
2.5. Територія дії Договору / Territory of Insurance Contract		
2.6. Тип подорожі / Type of trip	Одноразова подорож / Single trip	Багаторазова подорож / Multi- trip

2.7. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА / THE INSURED PERSON

№	ПІБ / (Full name)	Дата народження / Date of birth	Код РНОКПП / Identity number	Адреса/ телефон / Address, tel.	Документ, що посвідчує особу / Identity document
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

2.8. МЕТА ПОДОРОЖІ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ / PURPOSE OF THE TRAVEL UNDER THE INSURANCE CONTRACT

№	Звичайний відпочинок/ Leisure travel	Активний відпочинок/ Active recreation	Навчання / Education	Спорт/ Sport	Робота/Work
1.					

2.9. МЕДИЧНІ ВИТРАТИ / MEDICAL EXPENSES

№	ПІБ / (Full name)	Страхова сума / Sum insured (EUR/USD)	Тариф % / Rate %	Страхова премія / Insurance premium (UAH)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

2.10. НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК / ACCIDENT INSURANCE

№	ПІБ / (Full name)	Страхова сума / Sum insured (EUR/USD)	Тариф % / Rate %	Страхова премія / Insurance premium (UAH)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

2.11. Загальна страхова премія / Total insurance premium (UAH)
2.11.1. Порядок та строки сплати страхової премії / Procedure and terms of payment of the insurance premium:

2.11.1.1. Розмір страхової премії, грн. / Insurance premium amount, UAH.	2.11.1.2. Кінцева дата сплати / Payment due date

2.11.1.3. Реквізити для оплати страхової премії / Payment details for the insurance premium: IBAN: UA313052990000026504006800349. ЄДРПОУ / USR code: 30929821.
ПАМ'ЯТКА ЗАСТРАХОВАНИЙ ОСОБИ / MEMO TO THE INSURED PERSON

У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси, не пізніше 24 годин з моменту настання такої події зобов'язана негайно, в будь-який час доби, звернутись в Асистуючу компанію (або до Страховика) для попереднього узгодження звернення за допомогою до відповідного медичного закладу чи лікаря по телефону або іншим чином:	In the event of an event that has the characteristics of an insured event, the Policyholder/Insured Person, or a person acting on their behalf, shall, no later than within 24 hours from the moment the event occurs, immediately contact the Assistance Company (or the Insurer) at any time of day or night to obtain prior authorization for seeking assistance from the relevant medical institution or physician, by phone or by any other available means.
--	---

Ваша асистуюча компанія "Ensuria" / Your assistance company is "Ensuria"
tel.: тел.: +38 044 500 11 91

Для текстових повідомлень посилання на чати та e-mail: <https://ensuria.com/uk/care/> For text communication, references to chat services and email addresses are provided: [https://ensuria.com/uk/care.](https://ensuria.com/uk/care/)



При зверненні до Асистуючої компанії (або Страховика) необхідно повідомити наступну інформацію/ When applying to the Assistance company (or the Insurer) the following information shall be provided:

1. прізвище, ім'я Застрахованої особи/ full name of the Insured Person;
2. місцезнаходження Застрахованої особи і номер контактного телефону/ the actual location of the Insured Person and a contact phone number;
3. серію та номер Договору/the Contract series and number;
4. детальний опис випадку і характер необхідної допомоги / a detailed description of circumstances of event and nature of assistance required

3. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИЗНАННЯ АБО НЕВИЗНАННЯ ВИПАДКУ СТРАХОВИМ ТА ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ / THE TERM FOR MAKING A DECISION ON RECOGNIZING OR NOT RECOGNIZING AN EVENT AS INSURED AND MAKING AN INSURANCE PAYMENT

3.1. Страховик приймає рішення про: визнання події страховим випадком та здійснення страхової виплати / відмову у страховій виплаті / відстрочку прийняття рішення про визнання події страховим випадком та здійснення страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами Договору страхування, та, у разі прийняття рішення про страхову виплату, складає страховий акт.

3.1. The Insurer makes a decision on: recognizing the event as an insured event and making an insurance payout / refusing to make an insurance payment / postponing the decision on recognizing the event as an insured event and making an insurance payout within 15 (fifteen) business days from the date of receipt of all required documents submitted in accordance with the procedure established by the terms of the Insurance Contract. In the event of a decision to make an insurance payout, the Insurer shall issue an insurance report (insurance act).

3.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту).

3.2. The insurance payout shall be made by the Insurer within 10 (ten) business days from the date of the decision to make the insurance payout (issuance of the insurance report).

3.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати, якщо:

3.3. The Insurer has the right to postpone the decision on the recognition of an event that has the characteristics of an insured event as an insured event and the decision on the insurance payout or refusal to make an insurance payout in the following cases:

3.3.1. в нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати - до отримання відповідей від компетентних органів, але не більше, ніж на три місяці з дня одержання останнього документу на виплату;

3.3.1. if there are reasonable doubts regarding the validity of the claim for the insurance payout — until responses are received from the competent authorities, but no longer than three months from the date of receipt of the last document for payout;

3.3.2. порушено кримінальне провадження / кримінальні провадження щодо настання страхового випадку, інших обставин що стосуються випадку, ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку та/або стосуються випадку - до закінчення розслідування або закінчення судового розгляду.

3.3.2. if criminal proceedings have been initiated concerning the insured event or other circumstances related to the event, or if an investigation is being conducted into the circumstances that led to or are related to the event — until the investigation is completed or until the end of the court proceedings

3.4. Про відмову у здійсненні страхової виплати / прийняття рішення про відстрочку визнання події страховим випадком та здійснення страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) протягом 5

3.4. The Insurer shall notify the Policyholder (Insured Person) in writing of the refusal to make an insurance payout and/or of the decision to postpone the recognition of the event as an insured event and the insurance payout of the insurance payout within 5

(п'яти) робочих днів, з дня прийняття відповідного рішення, з викладенням мотивації прийнятого рішення про відстрочку або обґрунтуванням причин відмови.	(five) business days from the date of the relevant decision, stating the motivation for the decision to postpone or justifying the reasons for the refusal.
4. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ (ПРЕТЕНЗІЙ) / PROCEDURE FOR CONSIDERATION OF APPEALS (CLAIMS)	
4.1. Порядок розгляду звернень споживачів до Страховика, а також інформацію про захист прав споживачів, в тому числі уповноважені державні органи, до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг розміщені на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvachiv .	4.1. The procedure for handling consumer requests to the Insurer, as well as information on consumer rights protection, including the authorized state bodies to which, in accordance with the legislation of Ukraine, the consumer has the right to submit a complaint regarding the protection of their rights as a consumer of financial services, is available on the Insurer's website at the following link: https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvachiv .
4.2. Звернення (претензії) Страхувальника щодо послуги приймаються Страховиком за адресою місцезнаходження (01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, 16, 6 поверх) або на електронну пошту sktas@taslife.com.ua .	4.2. The Policyholder's requests (claims) regarding the service shall be accepted by the Insurer at the address of the location (01001, Kyiv, 16 Rustaveli Shota Street, 6th floor) or by e-mail sktas@taslife.com.ua .
4.3. У випадку недосягнення згоди щодо врегулювання спірних питань, Страхувальник може звернутись зі скаргою до Національного банку України, а також до суду за захистом своїх прав	4.3. In case of failure to reach agreement on settlement of disputes, the Policyholder may file a complaint to the National Bank of Ukraine and to the court for protection of his/her rights
4.4. Розділ «Звернення громадян» офіційного Інтернет-представництва Національного банку України https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection .	4.4. Section "Citizens' Appeals" of the official website of the National Bank of Ukraine https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection .
5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ / PROCEDURE FOR CONCLUDING AN INSURANCE CONTRACT	
5.1. Договір складається з цієї Заяви-Акцепту та Пропозиції (оферти) укласти договір страхування за стандартним страховим продуктом «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (ПРОГРАМИ «СТАНДАРТ» ТА/АБО «ЕЛІТ») від 18.06.2025 (надалі – Пропозиція / Оферта), які є невід'ємними частинами Договору. Текст Оферти у форматі, що унеможливило зміну його змісту, розміщений на власному веб-сайті Страховика в мережі Internet за посиланням: https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-oferta-uklasty-dogovir-strahuvannya-za-standartnym-strahovym-produktom-medychne-strahuvannya-podorozhuyuchykh-redakcziya-03 .	5.1. The Contract consists of this Application-Acceptance and the Proposal (Offer) to conclude an insurance contract under the standard insurance product "TRAVEL MEDICAL INSURANCE" (PROGRAMS "STANDARD" AND/OR "ELITE") dated 18.06.2025 (hereinafter referred to as the Proposal / the Offer), which are integral parts of the Contract. The text of the Offer, in a format that prevents any alteration of its content, is published on the Insurer's official website on the Internet at the following link: https://taslife.com.ua/dokuments/propozycziya-oferta-uklasty-dogovir-strahuvannya-za-standartnym-strahovym-produktom-medychne-strahuvannya-podorozhuyuchykh-redakcziya-03 .
5.2. Оферта містить перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування, права та обов'язки Сторін, відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору, дії Страхувальника у разі настання страхового випадку, умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті, порядок зміни і припинення дії Договору та інші істотні умови Договору.	5.2. The Offer contains a list of exclusions from insured events and insurance limitations, rights and obligations of the Parties, liability for non-fulfillment or improper fulfillment of the terms of the Contract, actions of the Policyholder in the event of an insured event, terms of insurance payment, reasons for refusal of insurance payment, procedure for amendment and termination of the Contract and other material terms of the Contract.
5.3. Для укладання договору страхування Клієнт (а після укладання Договору страхування – Страхувальник), ознайомившись з Офертою, ЗУСП та інформацією про фінансову послугу на веб-сайті	5.3. To conclude an insurance agreement, the Client (and after concluding the Insurance Contract, the Policyholder), having read the Offer, the General Insurance Terms and Conditions and information about

<p>Страховика https://taslife.com.ua/, обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладання договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через веб-сайт Страховика, страхового посередника або іншим чином, за погодженням між Клієнтом та Страховиком.</p>	<p>the financial service on the Insurer's website https://taslife.com.ua/, shall select the desired insurance terms and conditions and provide the Insurer with the information necessary to conclude the insurance agreement, including information necessary for its identification and verification. The information may be provided through the Insurer's website, an insurance intermediary or otherwise as agreed between the Client and the Insurer.</p>
<p>5.4. Страховик на підставі наданої Клієнтом інформації формує проєкт індивідуальної частини договору страхування – Заяву-Акцепт та надає його Клієнту для ознайомлення. Заява-Акцепт містить посилання на Оферту, та на інформацію, передбачену п.6 ст.85 ЗУ «Про страхування». Таким чином, Страховик ознайомлює Клієнта з усіма умовами Договору страхування та страхового продукту.</p>	<p>5.4. Based on the information provided by the Client, the Insurer prepares a draft of the individual part of the insurance contract — the Application-Acceptance — and provides it to the Client for review. The Application-Acceptance contains a reference to the Offer and to the information required under paragraph 6 of Article 85 of the Law of Ukraine "On Insurance". In this way, the Insurer acquaints the Client with all the terms and conditions of the Insurance Contract and the insurance product.</p>
<p>5.5. Якщо договір укладається з фізичною особою і передбачає його підписання електронним підписом одноразовим ідентифікатором, то Страховик надає проєкт договору Клієнту для ознайомлення шляхом демонстрації на екрані різних технічних засобів електронних комунікацій (якщо договір укладається через веб-сайт Страховика або страхового посередника), надсилення файлу у форматі pdf на вказану Клієнтом електронну адресу або надсилає посилання на проєкт Заяви-Акцепту.</p> <p>5.5.1. Страховик надсилає Клієнту SMS-повідомлення з одноразовим ідентифікатором на номер телефону, наданий Клієнтом.</p> <p>5.5.2. Клієнт ознайомлюється з умовами договору страхування, перевіряє всю викладену в Заяві-Акцепті інформацію та підписує Заяву-Акцепт за допомогою одноразового ідентифікатора.</p> <p>5.5.3. Якщо Клієнт не підпише електронну Заяву-Акцепт способом, вказаним в п. 5.5.2. цієї Заяви-Акцепту, до 24:00 дати надання Страховиком проєкту Заяви-Акцепту, вважається, що пропозиція Страховика укласти договір страхування в електронній формі відхилена Клієнтом.</p> <p>5.5.4. В якості підпису Страховика використовується кваліфікований електронний підпис (КЕП) або удосконалений електронний підпис із кваліфікованим сертифікатом (УЕП) особи, уповноваженої Страховиком / страховим посередником на підписання договорів страхування, що відповідає вимогам чинного законодавства України. Страховик / страховий посередник підписує Договір після того, як Договір буде підписаний Страхувальником.</p>	<p>5.5. If the agreement is concluded with an individual and provides for its signing with an electronic signature with a one-time identifier, the Insurer shall provide the draft agreement to the Client for review by demonstrating on the screen of various technical means of electronic communications (if the agreement is concluded through the Insurer's or insurance intermediary's website), sending a pdf file to the email address specified by the Client, or sending a link to the draft Application-Acceptance.</p> <p>5.5.1. The Insurer shall send an SMS message with a one-time identifier to the Client to the phone number provided by the Client.</p> <p>5.5.2. The Client shall familiarize himself/herself with the terms and conditions of the insurance agreement, verify all the information set forth in the Application-Acceptance and sign the Application-Acceptance using a one-time identifier.</p> <p>5.5.3. If the Client fails to sign the electronic Application-Acceptance in the manner specified in clause 5.5.2 of the Application-Acceptance by 24:00 on the date of submission of the draft Application-Acceptance by the Insurer, it shall be deemed that the Insurer's offer to conclude the insurance contract in electronic form is rejected by the Client.</p> <p>5.5.4. The Insurer's signature shall be a qualified electronic signature (QES) or improved electronic signature with a qualified certificate (IES) of a person authorized by the Insurer/insurance intermediary to sign insurance contracts that meets the requirements of the current legislation of Ukraine. The Insurer / insurance intermediary shall sign the Contract after the Contract is signed by the Policyholder.</p>
<p>5.6. Якщо договір укладається в формі електронного документа (за виключенням підписання договору страхування з фізичними особами електронним підписом одноразовим ідентифікатором), в якості підпису Сторін використовується кваліфікований електронний</p>	<p>5.6. If the agreement is concluded in the form of an electronic document (except for the signing of an insurance agreement with individuals with an electronic signature with a one-time identifier), a qualified electronic signature / improved electronic signature with a qualified certificate; if the agreement</p>

підпис / удосконалений електронний підпис із кваліфікованим сертифікатом; якщо договір укладається в паперовій формі, то в якості підпису використовується власноручний підпис.	is concluded in paper form, a handwritten signature shall be used as the signature.
5.7. Підписання Заяви-Акцепту Клієнтом одноразовим ідентифікатором / кваліфікованим електронним підписом / електронним цифровим підписом / власноручним підписом відповідно до статей 207, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» є безумовним прийняттям умов Оферти.	5.7. The signing of the Application-Acceptance by the Client with a one-time identifier/qualified electronic signature/electronic digital signature/handwritten signature in accordance with Articles 207, 638, 641, 642, 981 of the Civil Code of Ukraine and Articles 11, 12, 13 of the Law of Ukraine “On Electronic Commerce”, the Law of Ukraine “On Financial Services and Financial Companies” is an unconditional acceptance of the terms of the Offer.
5.8. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти договір страхування Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.	5.8. By accepting the Insurer's offer to enter into an insurance contract, the Policyholder confirms his/her familiarization with and full, unconditional and final agreement with all terms and conditions of the Offer, as well as his/her free will to accept it.
5.9. Для договору страхування, укладеного в електронній формі, дата та час укладання договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП / УЕП уповноваженої Страховиком / страховим посередником особи.	5.9. For an insurance contract concluded in electronic form, the date and time of the contract conclusion shall be the date and time indicated on the qualified electronic time stamp of the QES/IES of the person authorized by the Insurer/insurance intermediary.
5.10. Укладений Договір страхування в електронній формі Страховик / страховий посередник одразу надсилає на електронну пошту Страхувальника, надану Страхувальником при укладанні цього Договору.	5.10. The Insurer/Insurance Intermediary shall immediately send the concluded Insurance Contract in electronic form to the Policyholder's e-mail address provided by the Policyholder when concluding this Contract.
5.11. На вимогу Страхувальника Страховик повторно надсилає підписаний Договір страхування, що укладений у електронній формі, на електронну адресу, надану Страхувальником при укладанні цього Договору, або зазначену у такій вимозі.	5.11. At the request of the Policyholder, the Insurer shall re-send the signed Insurance contract concluded in electronic form to the e-mail address provided by the Policyholder when concluding this Contract or specified in such request.
5.12. Якщо Договір страхування укладений у електронній формі, Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити Договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр Договору страхування підписується Сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).	5.12. If the Insurance contract is concluded in electronic form, the Insurer shall undertake, upon receipt of a relevant request from the Policyholder, to issue the Insurance contract in paper form within 5 (five) business days from the date of receipt of such request from the Policyholder. Such a copy of Insurance shall be signed by the Parties and sealed (if any).
5.13. Якщо договір страхування укладається у паперовій формі, Заява-Акцепт підписується Сторонами у двох ідентичних примірниках, по одному для кожної із Сторін.	5.13. If the insurance contract is concluded in paper form, the Application-Acceptance shall be signed by the Parties in two identical copies, one for each Party.
5.14. Реєстрація Страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика (Страхового посередника) здійснюється під час укладання договору страхування на підставі наданих Страхувальником даних, необхідних для такого укладення. Підтвердженням реєстрації Страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика (Страхового посередника) є направлення Страхувальнику одноразового ідентифікатора засобом електронного зв'язку, вказаним під час реєстрації. Надалі цей	5.14. Registration of the Policyholder in the Insurer's (Insurance Intermediary's) information and communication system shall be carried out when concluding the Insurance contract on the basis of data provided by the Policyholder necessary for such conclusion. Confirmation of the Policyholder's registration in the Insurer's (Insurance Intermediary's) information and communication system shall be sent to the Policyholder by a one-time identifier by electronic means specified during registration. Subsequently, this one-time identifier shall be used by the client to sign

<p>одноразовий ідентифікатор використовується клієнтом для підписання електронного договору страхування (у випадку обрання порядку укладення та підписання договору страхування з фізичними особами електронним підписом одноразовим ідентифікатором).</p>	<p>the electronic insurance contract (in case of choosing the procedure for concluding and signing an insurance contract with individuals by electronic signature with a one-time identifier).</p>
<p>6. ІНШІ ІСТОТНІ УМОВИ ДОГОВОРУ / OTHER MATERIAL TERMS OF THE CONTRACT</p>	
<p>6.1. Страхувальник зобов'язаний в будь-який спосіб повідомити Застраховану особу про укладений на її користь Договір страхування, і, якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь.</p>	<p>6.1. The Policyholder shall be obliged to notify the Insured person of the Insurance Contract concluded in his/her favor in any way, and if such person fails to notify the Insurer of any objections to the conclusion of the Insurance Contract within 30 calendar days, such Contract shall be deemed concluded in his/her favor.</p>
<p>6.2. Договір укладений _____ [за наявності зазначається назва страхового посередника/посередництва].</p> <p>6.2.1. Договір укладено на сайті _____.</p> <p>6.2.2. Номер та дата запису в ЄДР, номер та дата договору доручення та інша інформація про посередника розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: _____.</p> <p>6.3. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, становить 61% страхового тарифу.</p>	<p>6.2. The contract has been concluded _____ [if available, the name of the insurance intermediary is indicated].</p> <p>6.2.1. The contract was concluded on the website _____.</p> <p>6.2.2. The number and date of entry in the Unified State Register, number and date of the power of attorney agreement and other information about the intermediary are available on the Insurer's website at the following link: _____.</p> <p>6.3. The amount of expenses directly related to the conclusion and execution of the Insurance Contract is 61% of the insurance tariff.</p>
<p>6.4. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.</p>	<p>6.4. The insurance contract shall not be additional to other goods, works or services that are not insurance.</p>
<p>6.5. Шляхом підписання цього Договору Сторони досягли домовленості, що перед його укладенням Страховик (страховий посередник) забезпечив Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про страховика та страхового посередника, шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика в проєкті індивідуальної частини договору страхування – Заяві–Акцепті, що був наданий Страховиком (Страховим посередником) перед його підписанням, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору страхування.</p> <p>6.6. Шляхом підписання цього Договору Страхувальник підтверджує, що з умовами ЗУСП та Договору ознайомлений та згоден.</p> <p>6.7. Шляхом підписання цього Договору Страхувальник, на виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», надає Страховику необмежену строком свою згоду на:</p> <p>6.7.1. обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення</p>	<p>6.5. By signing this Contract, the Parties agree that prior to its conclusion, the Insurer (or the insurance intermediary) provided the Policyholder with accessible and comprehensive information about the insurance product, the Insurer, and the insurance intermediary by means of a link to the information published on the Insurer's website, as included in the draft of the individual part of the insurance contract — the Application-Acceptance — which was provided by the Insurer (or the insurance intermediary) prior to signing, in order to enable the Client to make an informed decision regarding the conclusion of the insurance contract.</p> <p>6.6. By signing this Contract, the Policyholder confirms that they are familiar with and agree to the terms and conditions of the GTCP and the Contract.</p> <p>6.7. By signing this Contract, the Policyholder confirms pursuant to the requirements of the Law of Ukraine "On Personal Data Protection", shall provide the Insurer with his/her unlimited consent to:</p> <p>6.7.1. processing of the Policyholder's personal data (any information relating to the Policyholder, including surname, name, patronymic, year, month, date and place of birth, address, family, social, property status, education, profession, income, etc.) for the purpose of conducting insurance business (including conclusion and performance of the Contract), and/or offering Insurer's services to the Policyholder, including by means of direct contacts with the Policyholder by means</p>

<p>прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;</p> <p>6.7.2. прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;</p> <p>6.7.3. здійснення дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;</p> <p>6.7.4. реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та законодавства України;</p> <p>6.7.5. надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам на розсуд Страховика;</p> <p>6.7.6. передачу персональних даних Страхувальника третім особам без повідомлення Страхувальника;</p> <p>6.8. Шляхом підписання цього Договору Страхувальник підтверджує, що: його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, йому повідомлені його права та повідомлено про мету збору таких даних.</p> <p>6.9. Шляхом підписання цього Договору Страхувальник підтверджує, що повідомив Застраховану(их) особу(осіб) про укладений на її (їх) користь Договір страхування та отримав згоду Застраховану(их) особу(осіб) (їх законних представників) на укладення цього Договору щодо неї(них) та страхування їх згідно з умовами цього Договору. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих осіб за Договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.</p> <p>6.10. Страхувальник/Застрахована особа надає Страховику право отримувати будь-яку інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи в тому числі від медичних установ, лікарень, тощо, а також право розголошувати інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника з метою виконання даного Договору, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.</p> <p>6.11. Шляхом підписання цього Договору Страхувальник підтверджує, що до укладання</p>	<p>of communication, as well as carrying out related financial and economic activities;</p> <p>6.7.2. making decisions by the Insurer on the basis of processing of the Policyholder's personal data (in whole and/or in part) in the information (automated) system and/or in personal data files;</p> <p>6.7.3. performing actions with personal data related to collection, registration, accumulation, storage, adaptation, modification, renewal, use and dissemination (distribution, sale, transfer), depersonalization, destruction of information about the Policyholder;</p> <p>6.7.4. implementation and regulation of other relations requiring the processing of personal data in accordance with the Contract and the laws of Ukraine;</p> <p>6.7.5. granting access to his/her personal data by the Insurer to third parties at the Insurer's discretion;</p> <p>6.7.6. transfer of the Policyholder's personal data to third parties without notifying the Policyholder;</p> <p>6.8. By signing this Contract, the Policyholder confirms that they have been duly informed about the inclusion of their personal data into the Insurer's personal data database, have been notified of their rights, and have been informed of the purpose of collecting such data.</p> <p>6.9. By signing this Contract, the Policyholder confirms that they have informed the Insured Person(s) about the conclusion of the Insurance Contract in their favor and have obtained the consent of the Insured Person(s) (or their legal representatives) to the conclusion of this Contract and to their insurance under the terms and conditions of this Contract. In accordance with the requirements of the Law of Ukraine "On Personal Data Protection," by signing this Contract, the Policyholder provides the Insurer with the personal data of the Insured Person(s) under the Contract and confirms that they have obtained the consent of the Insured Person(s) (or their legal representatives) for the disclosure of such data. The Policyholder confirms the legality of obtaining the personal data of the Insured Person(s), the availability of the consent of the Insured Person(s) (or their legal representatives) for the processing of their personal data and their consent to the transfer of their personal data to the Insurer, as well as their consent to the further transfer of their personal data by the Insurer to the Policyholder..</p> <p>6.10. The Policyholder/Insured Person shall grant the Insurer the right to receive any information regarding the health status of the Policyholder/Insured Person, including from medical institutions, hospitals, etc. and the right to disclose information regarding the health status of the Policyholder for the purpose of performance of this Contract, including information containing medical confidentiality.</p> <p>6.11. By signing this Contract, the Policyholder confirms that prior to the conclusion of the Insurance</p>
---	---

<p>Договору страхування йому була надана інформація в обсязі та в порядку, що передбачені ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії». Страхувальник підтверджує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання послуг Страхувальникам та/або на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.</p> <p>6.12. Шляхом підписання цього Договору Страхувальник надає свою згоду на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, у межах, необхідних для укладення та/або виконання Договору страхування, з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних.</p>	<p>Contract, they were provided with information in the scope and manner prescribed by Article 7 of the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies." The Policyholder confirms that such information is available at the locations where services are provided to Policyholders and/or on the Insurer's website on the Internet, and that it is complete and sufficient for a proper understanding of the nature of the financial services provided by the Insurer.</p> <p>6.12. By signing this Contract, the Policyholder gives their consent to the disclosure of information constituting insurance confidentiality, to the extent necessary for the conclusion and/or performance of the Insurance Contract, in compliance with the requirements of legislation on personal data protection.</p>
<p>6.13. Ідентифікація Страхувальника здійснена Страховиком / Страховим посередником перед встановленням ділових відносин шляхом отримання ідентифікаційних даних Страхувальника.</p>	<p>6.13. The Insurer / Insurance Intermediary shall identify the Policyholder before establishing business relations by obtaining the Policyholder's identification data.</p>
<p>6.14. Договір укладено за допомогою вебсайту _____</p> <p>Страхувальник підтверджує, що дані, вказані в Заяві-Акцепті, достовірні та коректні.</p>	<p>6.14. The Contract is concluded by means of the website _____</p> <p>The Policyholder confirms that the information specified in the Application-Acceptance is accurate and correct.</p>
<p>7. ПІДПИСИ СТОРІН / SIGNATURES OF THE PARTIES</p>	
<p>СТРАХУВАЛЬНИК / POLICYHOLDER</p> <p>_____</p> <p>Підписано / Signed:</p> <p>[електронним підписом одноразовим ідентифікатором _____ / electronically with a one-time identifier _____] або/or</p> <p>[кваліфікованим електронним підписом/удосконаленим електронним підписом із кваліфікованим сертифікатом / qualified electronic signature / improved electronic signature with a qualified certificate] або/or</p> <p>[власноручним підписом / handwritten signature]</p>	<p>СТРАХОВИК / INSURER</p> <p>_____</p> <p>Договір підписано кваліфікованим електронним підписом або удосконалений електронним підписом із кваліфікованим сертифікатом із кваліфікованою електронною позначкою часу. / The contract is signed or improved electronic signature with a qualified certificate with a qualified electronic signature with a qualified electronic time stamp.</p> <p>Перевірка підпису за посиланням https://ca.dii.gov.ua/verify / Check the signature at the link https://ca.dii.gov.ua/verify.</p>