



ДОГОВІР КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ОСІБ, ЩО ПОДОРОЖУЮТЬ ЗА КОРДОН/ INTERNATIONAL TRAVEL INSURANCE AGREEMENT

Сертифікат / Certificate № Tie-000000

від / from 00.00.20
Частина I / Part I

СТРАХОВИК:/INSURER: ПрАТ СК "ІНТЕР-ПОЛІС" / JSC «INTER-POLICY»
01033, м. Київ, вул. Володимирська, 69; ЄДРПОУ 19350062; <https://inter-policy.com/> 01033, Ukraine,
Kyiv, str. Volodymyrska, 69; legal entity registration code 19350062; Tel: +0 800 802 956;
+38 (044) 287 43 05

Частина I. Індивідуальна частина Договору комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон/ Travel Insurance Policy (далі - Договір, Договір страхування)

СТРАХУВАЛЬНИК ПІБ INSURED'S FULL NAME VOITOVYCH NAZARIY-ZENOVII	ДАТА НАРОДЖЕННЯ	ПАСПОРТ PASSPORT	РНОКПП ID №
АДРЕСА ADDRESS			

Вигодонабувачем є Застрахована особа, в разі її неповноліття – законний представник, в разі смерті – згідно з законодавством України / The Beneficiary is the Insured Person, in case of his/her minor - the legal representative, in case of death - according to the legislation of Ukraine

СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ/ AGREEMENT TERM	Днів/ Days	Обмеження, днів / The limitation, days	ОСНОВНА ПРОГРАМА/ MAIN PROGRAM
---------------------------------------	---------------	---	-----------------------------------

з
from

по
to

На момент укладення договору застраховані особи перебувають в Україні / At the time of signing the insurance contract, individuals are rebuying in Ukraine

Одна подорож / One Trip

Багаторазові подорожі /Multiple Trips

ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ COVERAGE TERRITORY	Країни, що входять в Шенгенську зону Countries included in the Schengen zone
--	---

КАТЕГОРІЯ РИЗИКУ / CATEGORIES OF RISK

Країни Європи: Албанія, Андорра, Боснія та Герцеговина, Ватикан, Ісландія, Ліхтенштейн, Монако, Норвегія, Північна Македонія, Сан-Марино, Сербія, Швейцарія, Чорногорія, країни-члени Європейського союзу/European countries: Albania, Andorra, Bosnia and Herzegovina, Vatican, Iceland, Liechtenstein, Monaco, Norway, North Macedonia, San Marino, Serbia, Switzerland, Montenegro, EU member states.

ЗАСТРАХОВАНІ ОСОБИ INSURED PERSONS	ДАТА НАРОДЖЕННЯ DATE OF BIRTH	ПАСПОРТ PASSPORT	АДРЕСА ADDRESS
---------------------------------------	-------------------------------------	---------------------	-------------------

1

2

3

4

5

ФІНАНСОВІ УМОВИ

FINANCIAL TERMS AND CONDITIONS

№	Умови страхування / Insurance programs	Страхова сума на кожну Застраховану особу/ Sum insured per every	Франшиза / Deductible	Страхова премія /Insurance premium
1	Медичні та інші витрати (на кожну Застраховану особу)* / Medical and other expenses (per person			

2 Від нещасного випадку**/ Personal accident**

3 ВВідміна подорожі*** /
Trip`s cancellation***

4 Відповідальність **** /Liability ****

Загальна кількість застрахованих осіб/
Insured persons

Загальна страхова премія/
Total insurance premium

Дата укладення /
Issue date:

Строк сплати загальної премії по/
The term
of payment of the total premium for

Відомості про Страхового посередника, за посередництвом
якого укладено Договір

Особливі умови/special conditions: Застраховано від COVID-19 / Insured by COVID-19.
В разі укладення договору під час перебування Застрахованої особи за кордоном, діє часова франшиза 5 (п'ять) календарних днів з дня укладення договору/If the contract is executed while the Insured is abroad, the time franchise is valid for 5 (five) calendar days from the date of the contract

СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС» БАЖАЄ ВАМ МИРУ І ПРИСМНОЇ ПОДОРОЖІ З ПОЗИТИВНИМИ ЕМОЦІЯМИ!



Асистуюча компанія щоденно (в тому числі в вихідні та святкові дні) та цілодобово забезпечує прийом телефонних дзвінків від Застрахованих осіб за номерами:

+38 044 350 35 00, +38 044 358 28 28, Ukraine Viber +380 66 8880001

*Telegram / WhatsApp/Viber– are used only for text messages and sending files.

No registration of Insurance Events will be made based on Telegram / WhatsApp/Viber calls.

Email: travel@savitarua.com

Телеграм/ВотсАпп/Вайбер – використовуються виключно для текстових повідомлень.

Реєстрація страхового випадку не проводиться через дзвінок на Телеграм/ВотсАпп/Вайбер

Контактні телефони Асистуючої компанії за межами України в разі настання страхового випадку / Contact numbers of the Assisting Company outside of Ukraine in the event of an insurance event

Turkey + 902426060252 Turkey +902129880276

Spain +34931731427

Turkey +902429880235 Turkey +902429880231

Latvia +37164415233;

Egypt Sharm El Sheikh + 20693666856

Romania +40312294628

Egypt Sharm El Sheikh + 20693666857

Ukraine +380 668880002

Egypt Sharm El Sheikh + 20693666858

Ukraine +38 044 3745026; Ukraine +38 044 3503505

Telegram/WhatsApp Egypt Sharm El Sheikh +201015968778*

Thailand +66 600035168

Egypt Hurghada + 20 65 354 7 642

Bulgaria +35956918004

Egypt Hurghada + 20 65 354 7 641

USA +1 202 7889718

Telegram/WhatsApp Egypt Hurgada +201014264934*

Rest of the world +373 22 994 955

Greece + 302111983973

International Telegram / WhatsApp +373 79 005 222*

Ukraine Viber +380668880001

ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ/
ACTIONS OF THE INSURED PERSON IN CASE OF OCCURRENCE OF INSURED EVENT

При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа (її представник) не пізніше ніж протягом 24 годин, повинен звернутися до Страховика або Асистуючої компанії Страховика за телефоном, зазначеним в Частині 1 Договору та повідомити Страховику або його Асистуючій компанії інформацію, зазначену нижче інформацію:

Upon occurrence of an event that has signs of an Insured Event, the Insured (his/her representative) shall, no later than within 24 hours, contact the Insurer or the Insurer's Assistance Company by phone specified in Part 1 of the Contract and provide the Insurer or its Assistance Company with the information specified below:

- назву Страховика, номер Договору;
- прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- строк дії цього Договору;
- програму страхування;
- обставини випадку та характер необхідної допомоги;
- своє місцезнаходження та контактний телефон.

Страховальник (Застрахована особа) зобов'язана чітко дотримуватись вказівок диспетчера Асистанської компанії або її

Якщо Застрахованій особі необхідна невідкладна (екстрена) медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення передається Асистуючій компанії Страховика або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, прапівниками меличного закладу, тощо.

Якщо Застрахована особа за погодженням з Асистансом самостійно сплатила вартість отримання медичних послуг та (або) придбала медикаменти або витратні медичні матеріали, вона повинна протягом 30 календарних днів з дня повернення до місця постійного проживання надати Страховикові документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до умов Договору страхування.

Страховий захист надається згідно Рішення ради ЄС/2004/17/EG про медичне страхування подорожуючих осіб. Країни Європи: Албанія, Андорра, Боснія та Герцеговина, Ватикан, Ісландія, Ліхтенштейн, Монако, Норвегія, Північна Македонія, Сан-Марино, Сербія, Швейцарія, Чорногорія, країни-члени

- name of the Insurer, the number of this Contract;
- surname and name of the Insured person;
- term of this Contract's validity;
- insurance program;
- circumstances of the insured event and the nature of the assistance required;
- your location and contact phone.

The Insured (Insured person) shall strictly observe the instructions of the

If the Insured requires urgent (emergency) medical care and it is impossible to notify about it before receiving it, such notification shall be transmitted to the Insurer's Assistance Company or the Insurer as soon as possible, but not later than within 24 hours from the moment of receiving such care. Such notice may be given by any person acting on behalf of the Insured: his/her relatives, employees of a medical institution, etc.

If the Insured Person has paid for the cost of medical services and (or) purchased medications or medical expendables in agreement with the Assistance, he/she must provide the Insurer with supporting documents within 30 calendar days from the date of return to the place of permanent residence – the documents confirming the fact, causes and circumstances of the insured event and the amount of losses in accordance with the terms of the Insurance Contract.

Insurance cover is provided under Council decision 2004/17/EG on Travel medical Insurance. European countries: Albania, Andorra, Bosnia and Herzegovina, Vatican, Iceland, Liechtenstein, Monaco, Norway, North Macedonia, San Marino, Serbia, Switzerland, Montenegro, EU member states.

РОЗШИФРОВКА КАТЕГОРІЙ РИЗИКУ:

- **T (Tourist trip)** – туристична поїздка, у тому числі звичайна фізична активність: звичайне плавання в басейні, на морських курортах тощо без мети змагань, піші прогулянки, відвідування аквапарків, пляжні спортивні ігри (волейбол, баскетбол), батут
- **ED (Education)** - навчання/виконання роботи/відрядження без фізичної праці та навантаження - для осіб, які під час подорожі за межами України будуть проходити навчання у навчальних закладах середнього та вищого рівня
- **W (Work)** – фізична праця (будь-яка) та/чи робота по найму (будь-яка) призначені для осіб, що виїжджають за кордон із робочою візою незалежно від характеру праці та/чи планують займатись за кордоном будь-якою фізичною працею
- **AS (Active Sport)** - активні види відпочинку, аматорський спорт - для осіб, які під час подорожі планують займатись аматорським спортом та/або активними видами відпочинку/дозвілля, зокрема: з використанням будь-яких механічних, електричних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Застрахована особа сплатила проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, а також занять різноманітними видами боротьби, боксу, гірського, лижного, велосипедного, водного, пішохідного туризму, спелеотуризму та іншими аналогічними видами відпочинку/дозвілля
- **PS (Professional Sports)** - професійний спорт - для осіб, які під час подорожі за межами України будуть займатися професійним спортом

ПОКРИТТЯ ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ:*

ОСНОВНІ ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ	Base (B)	Standart (S)	Comfort (C)	Elite (E)
Невідкладна (швидка) допомога	так	так	так	так
Амбулаторне лікування (невідкладне)	так	так	так	так
Стационарне лікування (невідкладне)	так	так	так	так
Стоматологія невідкладна, в межах	50 EUR/USI	150 EUR/USD	150 EUR/USD	150 EUR/USD
Медичні перевезення:	так	так	так	так
Транспортування до лікарні	так	так	так	так
Медична евакуація/репатріація	так	так	так	так
Репатріація тіла в разі смерті	так	так	так	так
Виплата до 50% суми здійснених витрат згідно фотокопій документів до повернення з поїздки	так	так	так	так
Послуги зв'язку, в межах	-	50 EUR/USD	50 EUR/USD	50 EUR/USD
Відвідування членом сім'ї	-	так	так	так
Дострокове повернення за сімейними обставинами	-	так	так	так
Повернення додому неповнолітніх дітей	-	так	так	так

Продовження перебування за кордоном у разі нещасного випадку	-	так	так	так
Адміністративна допомога з пошуку багажу, компенсація втрати, придбання предметів першої необхідності в межах	-	200 EUR/USD	200 EUR/USD	200 EUR/USD
Втрата документів, в межах	-	200 EUR/USD	200 EUR/USD	200 EUR/USD
Юридична допомога (адміністративне право), в межах	-	-	10 % від страхової суми	10 % від страхової суми
Автомобільний асистанс (евакуатор, вартість проїзду пасажирів, усунення поломки при ДТП)	-	-	-	200 EUR/USD
Послуги адвоката при ДТП, в межах	-	-	-	10 % від страхової суми
Опція «COVID -19» (якщо ця опція застрахована), в межах	5 000 EUR/USD	5 000 EUR/USD	5 000 EUR/USD	5 000 EUR/USD

* -Детальний опис програм зазначено в Пропозиції укласти договір комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон, розміщений в мережі інтернет за адресою: http://www.inter-policy.com/view.insurance_service/

* - Клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»

** - Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»

*** - Клас страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)»

**** - Клас страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)»

1) Цей Договір укладений в порядку, передбаченому в Пропозиції укласти Договір комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон розміщений в мережі інтернет за адресою: <https://inter-policy.com/mandrivnikam-ta-turistam/strahuvannya-podorozhuyuchih-za-kordon/>, що не перешкоджає правильному розумінню її змісту, шляхом пропозиції його укласти (індивідуальної Оферти) однією Стороною та її прийняття (акцепту) другою Стороною.

2) Договір вважається укладеним в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми. Підпис Договору зі Сторони Страхувальника здійснюється шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

3) Страхувальник надав згоду на укладення Договору вищевказаним способом під час проставлення відмітки про надання дозволу на укладення Договору у спосіб, передбачений Пропозицією укласти Договір комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон, розміщеною в мережі інтернет за адресою: <https://inter-policy.com/mandrivnikam-ta-turistam/strahuvannya-podorozhuyuchih-za-kordon/>.

4) Цей Договір складається з Частини 1 та Частини 2 (Пропозиції укласти Договір комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон, що включає Порядок укладання Договору комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон та Умови комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон).

5) Від імені Страховика може діяти Страховий посередник/Повірений, який діє на підставі та на умовах визначених в Договорі про співробітництво укладеному із Страховиком. Повірений виконує частину страхової діяльності Страховика та може укласти договори

Страхова виплата отримувачу страхової виплати здійснюється Страховиком протягом 15 робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 15 робочих днів від дня одержання Страховиком всіх необхідних документів, передбачених Частиною 2 Договору. Якщо правоохоронними органами відкрите кримінальне провадження і ведеться розслідування, Страховик може продовжити строк прийняття свого рішення до завершення розслідування і прийняття рішення по справі. Про продовження строку прийняття рішення Страховик повідомляє особу, що подала заяву на страхову виплату, письмово з обґрунтуванням причин протягом 15 робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Застрахованою особою/спадкоємцями Застрахованої особи документів, термін прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати 90 днів. Рішення Страховика про відмову у здійсненні страхових виплат повідомляється особі, що подала заяву на страхову виплату, у письмовій формі із обґрунтуванням підстав відмови у страховій виплаті протягом 10 робочих днів з дати прийняття рішення.

У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту info@inter-policy.com, адреса для листування: 01033, м. Київ, вул. Володимирська, 69, або за посиланням <https://inter-policy.com/contacts/>.

Інформація про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу Страховика, за якою приймаються скарги клієнтів) розміщена за посиланням: <https://inter-policy.com/rozkrityya-informaczi/informacziya-pro-finansovu-ustanovu/>.

Реквізити органу, що здійснює державне регулювання, а також захист прав споживачів: Національний банк України. Місцезнаходження: 01601, м. Київ, вулиця Інститутська, 9. Телефон довідкової телефонної служби: **0-800-505-240** або **+38 044 298-65-55**. **E-mail: nbu@bank.gov.ua, web-сайт: bank.gov.ua.**

Страхувальник не зобов'язаний повідомляти Застраховану особу про укладений на її користь Договір. Цей Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, складає 60 % страхового тарифу (страхової премії). Строк дії Договору не може бути продовжений. Страхувальник не зобов'язаний повідомляти третю особу (третіх осіб) про укладений на її (їх) користь Договір страхування.

• Всі інші умови страхування за Договором, не передбачені Частиною I Договору, в тому числі порядок зміни і припинення дії Договору, права та обов'язки Сторін, відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання умов Договору, визначаються Пропозицією і є обов'язковими для виконання Страхувальником та Страховиком.

• Укладаючи цей Договір, Страхувальник: надає Страховику і Повіреному згоду на внесення його персональних даних до баз даних Страховика і Повіреного; на обробку персональних даних з метою страхування в межах необхідних для досягнення мети; доступ, передачу їх третім особам у випадках, передбачених законодавством; підтверджує, що до укладення Договору Страхувальнику була надана Страховиком інформація, передбачена статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»; підтверджує, що з правами, передбаченими ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних», **Загальними умовами страхового продукту комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон**, які розміщені на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет за адресою: <https://inter-policy.com/mandrivnikam-ta-turistam/strahuvannya-podorozhuyuchih-za-kordon/>, та Пропозицією укласти договір комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон, у т.ч. порядком укладення Договору та умовами страхування, ознайомлений і згодний; підтверджує, що повідомлений, що він має змогу цілодобово ознайомитися з Пропозицією розміщеною на офіційному веб-сайті Страховика або на письмову вимогу отримати у Страховика копію такої Пропозиції; підтверджує, що дані в Частині I Договору достовірні та коректні.

• Страхувальник підтверджує, що особи, зазначені у Частині I Договору, визначені застрахованими за Договором надають свою згоду на його укладення та на внесення їх персональних даних до бази даних Страховика (у тому числі інформації, що стосується стану здоров'я), їх обробку з метою страхування в межах необхідних для досягнення мети, доступ, передачу їх третім особам у випадках, передбачених

СТРАХУВАЛЬНИК ПІБ
INSURED'S FULL NAME

ПІДПИС
SIGNATURE

ДАТА УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ
EFFECTIVE DATE OF THE CONTRACT

підписано одноразовим ідентифікатором

" ___ " _____ 20__ р.

Цей договір укладений в електронній формі та підписаний за допомогою електронного цифрового підпису та печатки

ПрАТ СК "ІНТЕР-ПОЛІС" /JSC «INTER-POLICY»

*01033, м. Київ, вул. Володимирська, 69; ЄДРПОУ 19350062; <https://inter-policy.com/>
01033, Ukraine, Kyiv, str. Volodymyrska, 69; legal entity registration code 19350062.*

