

Страховальник (the Insured)	П.І.Б./повна назва, адреса (full name, address)		ІПН/ЄДРПОУ (tax number)	дата народ. (date of birth)	паспорт (passport)
Застраховані особи (the Insured persons)	П.І.Б./адреса (full name, address)		код мети подорожі (trip purpose)	дата народ. (date of birth)	паспорт (passport)
	1.		---	.	.
	2.		---	.	.
	3.		---	.	.
4.		---	.	.	
вид страхування (insurance type)	програма (program)	на одну Застраховану особу (per Insured person)		страховий платіж (insurance payment)	
медичні витрати (medical expenses)	A	страхова сума (sum insured)	страховий тариф (insurance rate)	UAH	
нещасні випадки (accident insurance)	HB	1 000 UAH		UAH	
Додаткові умови (additional conditions)	----	Загальний страховий платіж (total insurance payment)		UAH	

Кількість застрахованих осіб (number of Insured persons)		
Територія дії (territory)	Україна/Ukraine	
Строк дії Договору (term of validity)	00 <sup>00</sup>	. 20
	24 <sup>00</sup>	. 20

Спеціалізована служба Страховика (Асистанс) (Assistance):  
**(044) 238 69 70; 0 800 500 108**  
**viber +38 (097) 509-53-06 (text) help@lic.kiev.ua**

Страховик не оплачує медичні витрати, що не були узгоджені з Асистансом чи Страховиком. Медична допомога надається в державних (комунальних), відомчих медичних закладах на умовах, передбачених Договором. (The Insurer doesn't pay for medical expenses haven't been agreed with the Assistance. Medical care is provided in state medical institutions on the terms of the Contract)

**Підписи Сторін**  
 Страховальник (the Insured) \_\_\_\_\_ Страховик (the Insurer) \_\_\_\_\_  
 З Правилами та умовами страхування ознайомлений та згодний. (I am acquainted and agree with the Rules).

Цей Договір укладено відповідно до Умов комплексного страхування подорожуючих Україною (далі – Умови-оферта), що мають характер публічної оферти та розміщені на веб-сайті Страховика www.etalon.ua. Повноцінний договір складається з двох складових частин – цей Бланк Договору і Умови-оферта. Інші істотні умови цього Договору, передбачені ст.982 Цивільного кодексу України та ст.16 Закону України "Про страхування", містяться в Умовах-оферти. (This Contract is concluded according to Conditions of travelers' insurance in Ukraine (Public offer), posted on the website www.etalon.ua

**INFORMATION FOR NON-RESIDENT**

**I. COSTS TO BE INDEMNIFIED BY THE INSURER**

If the insured event is occurred, the Insurer will indemnify costs on:

Medical and transport services	insurance program		
	B	C	D
Emergency AMBULANCE help	YES	YES	YES
Emergency HOSPITAL treatment	YES	YES	YES
Emergency AMBULATORY treatment	YES	YES	no
Emergency DENTAL help	YES	no	no

- Emergency AMBULANCE help:** organization of emergency ambulance from state medical institution, express diagnostic and emergency help before hospitalization; medicaments, dressings and other medical materials; transportation to a state medical institution by the ambulance car. It is possible to provide assistance based on commercial medical institution in the case, if it is impossible to organize it in state medical institutions, exclusively by decision of the Insurer and/or Assistance.
- Emergency HOSPITAL treatment:** at the state medical institution (hospital) until the state of health of the Insured person according to the decisions of the doctor will not be allowed to evacuate the Insured person to the place of permanent residence. Emergency hospital treatment involves treatment (including accommodation and food) in the hospital if there are diseases and conditions required urgent inpatient treatment: consultations, including doctors of narrow specialization; diagnostics; emergency urgent conservative and surgical treatment; medicaments, medical materials. The insurer pays medical expenses for emergency hospitalization for a period not exceeding 14 (fourteen) calendar days.
- Emergency AMBULATORY treatment** at the state medical institution, which provides urgent conservative and operative treatment in outpatient clinics: specialist consultations, including doctors of narrow specialization, laboratory and instrumental diagnostic methods; treatment measures and manipulations; medicines and medical materials. It is possible to provide emergency ambulatory treatment in commercial medical institutions (except of premium level institutions, such as: MC "Boris", MC "Medicom", MC "Dobrobut", MC Saint Paraskeva, Universal clinic "Oberig", LLC "Svyata Kateryna - Odesa" etc) in cases where it is not possible to organize help in state medical institutions, exclusively by decision of the Insurer and/or Assistance. At the same time, a deductible of 30% of the cost of received services is applied for each insurance case.
- Emergency DENTAL help** which involves urgent therapeutic and surgical treatment of teeth and oral cavity (excluding cosmetic procedures, prosthetics, orthodontic operations), related to acute toothache; injuries due to an accident; repair of dental prostheses, associated with the elimination of complications that arise when eating. The Insurer's liability limit for emergency dental help under Program B is UAH 800.
- Medical TRANSPORTATION** of the Insured person, which involves transportation to a medical institution in accordance with the decision of the doctor. Includes transportation of the Insured person from one to another specialized medical institution in the territory of Ukraine. Only doctors authorized by the Assistance, after consultation with treating doctors, can make decisions regarding transportation and means of transportation of the Insured Person. In case of accident insurance (HB program), the insurance compensation is paid:
  - in case of death – 100% of the sum insured;
  - in case of temporary loss of working capacity (traumatic injury or other health disorder) - in the amounts specified in Table 1 of insurance payments (clause 22.1 of Rules No. 02) of the sum insured.

**II. THE INSURED PERSON'S ACTIONS AT THE INSURED EVENT OCCURRENCE**

- If the insured event occurred the Insured person immediately, but in any way within 24 hours will be obliged:
- To contact the Assistance by the telephones, indicated on this Contract, and obtain instructions regarding further actions.**  
 If the Insured Person needs emergency medical assistance, and it is impossible to inform about it before the start of receiving it, the Insured person can independently apply to a medical facility in accordance with this Contract, which has the appropriate permission to carry out medical activities in Ukraine and present the Contract. In this case, such notification is given to the Assistance or the Insurer ASAP, but no later than within 24 hours from the moment of receiving such assistance. Any person acting on behalf of the Insured person may give such notification: his relatives, employees of a medical institution, etc.;
  - Give to the Assistance the following information: name of Insurance Company, the Contract number and validity period; full name of the Insured person; exact location of the Insured person, contact telephone; the Sum insured; description of occurrence and what kind of help is needed.**  
 After contacting the Assistance to carry out its instructions regarding his/her further actions. By request of the Assistance's representative the Insured person must tender the documents confirmed its person. If the Insured person without real reasons had not contact with the Assistance for receiving of the assistance (service) and as a result of this paid for rendered medical services himself/herself the Insured person will be obliged to agree upon rendered services and its payment with the Assistance or the Insurer within 24 hours after such reference. If the Insured person did not agree the rendering of medical and other services during 24 hours the Insurer has the right to refuse in insurance indemnity for this event.

**ВИТЯГ З УМОВ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРЖОЖУЮЧИХ УКРАЇНОЮ**

**2.2.4.** Страховик відшкодує такі витрати на медичні та медико-транспортні послуги, передбачені обраною Програмою страхування, що включає:

Медичні та медико-транспортні послуги	програми страхування			
	A	B	C	D
НЕВІДКЛАДНА (швидка) допомога	ТАК	ТАК	ТАК	ТАК
Екстрене СТАЦІОНАРНЕ лікування	ТАК	ТАК	ТАК	ТАК
Екстрене АМБУЛАТОРНЕ лікування	ТАК	ТАК	ТАК	ні
Екстрена СТОМАТОЛОГІЧНА допомога	ТАК	ТАК	ні	ні
Медичне ТРАНСПОРТУВАННЯ	ТАК	ТАК	ні	ні
РЕПАТРАЦІЯ останків	ТАК	ні	ні	ні

- 2.2.4.1.** Невідкладна (швидка) допомога, що передбачає:
- виїзд бригади швидкої медичної допомоги державного або відомчого медичного закладу;
  - експрес діагностику та невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;
  - забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами;
  - доставку каретою швидкої медичної допомоги до спеціалізованого медичного закладу для проведення подальшого лікування.
- Можливе надання невідкладної допомоги на базі комерційних медичних закладів у випадках, коли відсутня можливість організації допомоги в державних (комунальних) або відомчих медичних закладах, виключно за рішенням Страховика та/або Асистансу.

- 2.2.4.2.** Екстрене стаціонарне лікування Застрахованої особи в державному (комунальному) або відомчому медичному закладі допоки стан її здоров'я за рішенням лікаря не дозволить евакуювати її до місця постійного проживання. Екстрене стаціонарне лікування передбачає лікування (в т.ч. перебування та харчування) в умовах стаціонару при наявності хвороб та станів, що потребують термінового стаціонарного лікування, а саме:
- консультації спеціалістів, в т.ч. лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
  - консультативно-діагностичне обслуговування;
  - консервативне та оперативне лікування (оперативне лікування, що проводиться негайно або в найближчі години з моменту надходження у стаціонар);
  - забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.
- Страховик оплачує медичні витрати в зв'язку з екстреною госпіталізацією на термін, що не перевищує 14 (чотирнадцять) календарних днів.
- 2.2.4.3.** Екстрене амбулаторне лікування Застрахованої особи в державному (комунальному) або відомчому медичному закладі, що передбачає термінове консервативне та оперативне лікування в умовах амбулаторії, поліклініки, а саме:
- консультації спеціалістів, в т.ч. лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
  - проведення лабораторних досліджень та застосування інструментальних методів діагностики;
  - проведення лікувальних заходів та маніпуляцій;
  - забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.
- Можливе надання екстреної амбулаторної допомоги на базі комерційних медичних закладів (за виключенням закладів преміум рівня та брендів клінік: МЛЦ "Борис", клініка "Медіком", МЛЦ "Добробут", МЛЦ Святкої Параскеви, Універсальна клініка "Oberig", ТОВ "Свята Катерина – Оdesa" та інші.) у випадках, коли відсутня можливість організації допомоги в державних (комунальних) медичних закладах, виключно за рішенням Страховика (Асистансу). При цьому застосовується франшиза 30% вартості отриманих послуг на кожний страховий випадок.
- 2.2.4.4.** Екстрена стоматологічна допомога, що передбачає термінове терапевтичне та хірургічне лікування зубів та ротової порожнини (за виключенням проведення косметичних процедур, протезування, ортодонтичних операцій), пов'язані з:
- гострим зубним болем;
  - травмами внаслідок нещасного випадку;
  - ремонтном зубних протезів, пов'язаним з усуненням ускладнень, що виникають при прийнятті їжі.
- Ліміт відповідальності Страховика за Програмою А та Програмою В становить 800 грн.
- 2.2.4.5.** Медичне транспортування Застрахованої особи, що передбачає перевезення до медичного закладу відповідно до рішення лікуючого лікаря, а саме:
- перевезення Застрахованої особи з одного до іншого спеціалізованого медичного закладу на території України, якщо цього вимагає стан її здоров'я;
  - медичну евакуацію Застрахованої особи до медичного закладу за місцем її постійного проживання (для громадян України) або до державного митного кордону України (для іноземців) у разі необхідності проведення подальшого стаціонарного лікування, якщо стан здоров'я Застрахованої особи дозволяє її транспортування.
- Рішення щодо транспортування Застрахованої особи та її засобів мають право прийняти тільки лікарі, які уповноважені Асистансом, після консультації з лікуючими лікарями.
- 2.2.4.6.** Репатрація останків Застрахованої особи, що передбачає:
- транспортування останків Застрахованої особи до місця її постійного проживання (для громадян України) або до державного митного кордону України для передачі родичам (для іноземців) у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок непередбаченого гострого захворювання, загострення хронічного захворювання або нещасного випадку. Страховик не оплачує витрати на похорон і заупокійну службу; або
  - оплату Страховиком витрат на поховання Застрахованої особи на території місця тимчасового перебування. При цьому, такі витрати на поховання не повинні перевищувати вартості перевезення останків. Страховик не визнає подію страховою та не відшкодує жодних витрат, якщо мета подорожі, зазначена в Бланку Договору (код мети подорожі), не відповідає фактичній меті подорожі станом на дату настання події.
- 2.2.5.** При страхуванні від нещасних випадків (НВ) розмір страхової виплати:
- 2.2.5.1. у випадку смерті – 100% відповідної страхової суми;
  - 2.2.5.2. у випадку тимчасової втрати працездатності (травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я) – у розмірах, визначених у Таблиці 1 страхових виплат (п.22.1 Правил №02) відповідної страхової суми.
- 2.5.** Дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку.
- 2.5.1.** Якщо під час здійснення подорожі на території України у Застрахованої особи виникне потреба в отриманні невідкладних медичних послуг, Застрахована особа зобов'язана якнайшвидше, але не пізніше 24 годин, якщо цьому не перешкодили об'єктивні причини:
- 2.5.1.1. **звернутися до Асистансу** за телефоном, зазначеним в Бланку Договору.
- Якщо Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, то Застрахована особа може самостійно звернутися до медичного закладу згідно цих Умов, що має відповідний дозвіл на здійснення медичної діяльності в Україні та пред'явити Договір. В цьому разі таке повідомлення передається Асистансу 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 дітями від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо;
- 2.5.1.2. повідомити Асистансу: назву Страховика, номер Договору та строк його дії; точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон; прізвище та ім'я Застрахованої особи; опис того, що трапилося, та характер необхідної допомоги; розмір страхової суми та обрану Програму страхування за цими Умовами.
  - 2.5.1.3. після звернення до Асистансу виконувати його рекомендації щодо подальших дій. За вимогою представника Асистансу - надати документи, що підтверджують її особу;
  - 2.5.1.4. сприяти вжиттю Страховиком або Асистансом необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат;
  - 2.5.1.5. вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
- 2.5.2.** У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин (відсутність діючих засобів телефонного зв'язку; непридатний стан Застрахованої (за відсутності інших осіб, які могли б пред'являти її інтереси) не зв'язалася з Асистансом для отримання необхідної допомоги (послуг) та внаслідок цього повністю самостійно оплатила вартість наданих їй медичних та медико-транспортних послуг, вона зобов'язана узгодити надані їй послуги та встановлений медичним закладом рахунок до моменту його оплати з Асистансом чи Страховиком протягом 24 годин після надання такої допомоги (послуг). В цьому випадку вступають в дію умови п.2.7.2 цих Умов. Якщо Застрахована особа протягом 24 годин не узгодила з Асистансом чи Страховиком надання таких медичних та медико-транспортних послуг, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати за цим випадком.