

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ДО
ТУРИСТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ «БУКОВЕЛЬ»**



**GENERAL TERMS AND CONDITIONS OF THE STANDARD
INSURANCE PRODUCT "THE COMPLEX TRAVEL INSURANCE
AGREEMENT TO THE TOURIST COMPLEX "BUKOVEL"**

ПРЕАМБУЛА	PREAMBLE
Ці Загальні умови стандартного страхового продукту «КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ДО ТУРИСТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ «БУКОВЕЛЬ» (надалі також – Загальні умови та/або Загальні умови страхового продукту) складені на підставі та у відповідності до вимог діючого законодавства України, Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України та внутрішніх політик з андерайтингу Приватного Акціонерного Товариства «Страхова Компанія «ГРАВЕ УКРАЇНА» (надалі також – ПрАТ «СК «ГРАВЕ УКРАЇНА» та/або Страховик).	These General Terms and Conditions of the standard insurance product “The complex travel insurance agreement to the Tourist Complex “Bukovel” (hereinafter also referred to as the General Terms and/or the General Terms of the insurance product) are drafted on the basis of and in compliance with the requirements of the applicable legislation of Ukraine, the Law of Ukraine “On Insurance,” regulatory acts of the National Bank of Ukraine, and the internal underwriting policies of Private Joint Stock Company “Insurance Company “GRAWE UKRAINE” (hereinafter also referred to as PJSC “IC “GRAWE UKRAINE” and/or the Insurer).
Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ГРАВЕ УКРАЇНА», Розпорядженням Держфінпослуг №1224 від 24.06.2004 р. зареєстровано як фінансову установу; місцезнаходження: вулиця Велика Васильківська, 65, Київ, 03150, Україна; відомості для сплати страхової премії за Договором: IBAN UA373510050000026509268293900 в АТ «УкрСиббанк»; код ЄДРПОУ 19243047; відомості для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків: телефон (044) 247 68 03, ел. пошта: office@grawe.ua ; веб-сайт: https://www.grawe.ua/ .	Private Joint Stock Company “Insurance Company “GRAWE UKRAINE”, by Order of the State Commission for Regulation of Financial Services Markets of Ukraine No. 1224 dated June 24, 2004, is registered as a financial institution; registered office: 65 Velyka Vasylykivska Street, Kyiv, 03150, Ukraine; payment details for the insurance premium under the Agreement: IBAN UA373510050000026509268293900 at JSC “UkrSibbank”; Unified State Register of Enterprises and Organizations of Ukraine (EDRPOU) code: 19243047; contact details for settlement of events having signs of insurance accidents: telephone +380 (44) 247 68 03, e-mail: office@grawe.ua ; website: https://www.grawe.ua/ .
Загальні умови затверджені наказом № 36/02-ТД від 26.11.2025, вступають в дію з 01.12.2025 та розміщені на веб-сайті Страховика https://www.grawe.ua/ . Строк дії цих Загальних умов – безстроковий. Зміни до Загальних умов вносяться шляхом їх викладення у новій редакції. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов, попередня редакція таких Загальних умов припиняє дію. Нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов. Договори, укладені за попередньою редакцією Загальних умов, продовжують діяти за бази Загальних умов, відповідно до яких такі Договори страхування були укладені, до закінчення їх строку дії.	The General Terms and Conditions are approved by Order No. 36/02-TD dated November 26, 2025, enter into force on December 1, 2025, and are published on the Insurer’s website https://www.grawe.ua/ . The validity period of these General Terms and Conditions is indefinite. Amendments to the General Terms and Conditions are made by issuing a new version thereof. Upon the entry into force of a new version of the General Terms and Conditions, the previous version ceases to be valid. New insurance agreements under the insurance product are concluded in accordance with the new version of the General Terms and Conditions. Agreements concluded under the previous version of the General Terms and Conditions remain valid on the basis of the General Terms and Conditions under which such insurance agreements were concluded, until the expiration of their term of validity.
Страховий продукт, передбачений цими Загальними умовами, є стандартним страховим продуктом. Інформаційні документи за даним страховим продуктом розміщені на веб-сайті Страховика https://www.grawe.ua/ .	The insurance product provided for by these General Terms and Conditions is a standard insurance product. The informational documents regarding this insurance product are published on the Insurer’s website https://www.grawe.ua/ .
Відповідно до цих Загальних умов Страховик укладає договори комплексного страхування подорожуючих до туристичного комплексу «БУКОВЕЛЬ» (надалі також – Договір та/або Договір страхування).	In accordance with these General Terms and Conditions, the Insurer concludes agreements of Complex travel insurance to the Tourist Complex “Bukovel” (hereinafter also referred to as the Agreement and/or the Insurance Agreement).

ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ	DEFINITIONS OF CONCEPTS AND TERMS USED IN THE AGREEMENT
Страхувальник – особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.	Policyholder – a person who has concluded an Insurance Agreement with the Insurer or is deemed a Policyholder in accordance with the legislation.
Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування. Інформація про Застрахованих осіб, зазначена в Договорі, за їх згодою, в обсязі, достатньому для ідентифікації таких осіб при настанні події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру суми страхової виплати для кожної ЗО. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника, передбачених цим Договором, за виключенням прав/обов'язків, що можуть бути реалізовані виключно Страхувальником. Обов'язок сплатити страхову премію може бути покладено на Застраховану особу виключно за наявності письмової згоди Застрахованої особи.	Insured Person – a physical person designated by the Policyholder in the Insurance Agreement, whose life, health, and working capacity are the object of insurance under the Insurance Agreement. Information about the Insured Persons, specified in the Agreement with their consent, shall be provided in a scope sufficient to identify such persons upon the occurrence of an event having signs of an insurance accident and to determine the amount of the insurance payment for each Insured Person. The Insured Person may acquire the rights and obligations of the Policyholder provided for in this Agreement, except for those rights/obligations that may be exercised exclusively by the Policyholder. The obligation to pay the insurance premium may be imposed on the Insured Person only with the written consent of the Insured Person.
Близькі родичі Застрахованої особи – фізичні особи, природний зв'язок між якими ґрунтується на походженні один від одного або від спільних предків і має правове значення у випадках, передбачених законодавством. Блиькими родичами є чоловік/дружина, батьки (усиновлювачі), діти (в тому числі усиновлені), рідні брати і сестри, дід, баба, онуки.	Close relatives of the Insured Person – physical persons whose natural connection is based on descent from one another or from common ancestors and has legal significance in cases provided for by legislation. Close relatives include husband/wife, parents (including adoptive parents), children (including adopted children), biological brothers and sisters, grandfather, grandmother, and grandchildren.
Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.	Insurance risk – an event against the occurrence of which insurance is provided, characterized by the probability and randomness of its occurrence.
Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.	Insurance accident – an event provided for by the Insurance Agreement or by legislation, the risk of occurrence of which is insured, and upon the occurrence of which the Insurer is obliged to make an insurance payment to the Policyholder or another person specified in the Insurance Agreement or in accordance with legislation.
Аквапарк – розважальний комплекс «МАВКА» на території туристичного комплексу «БУКОВЕЛЬ», до складу якого входить комплекс водних атракціонів і розвинена інфраструктура для заняття різного виду іграми на воді, водні атракціони, водні гірки, басейни тощо.	Aquapark – the entertainment complex “Mavka” located within the territory of the Tourist Complex “Bukovel,” which includes a set of water attractions and a developed infrastructure for engaging in various types of water games, water attractions, water slides, swimming pools, and similar facilities.
Асистуюча компанія – суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, визначеним Договором страхування, на умовах, передбачених таким Договором страхування.	Assistance company – a business entity acting on the basis of an agreement with the Insurer and providing assistance (assistance services) to Insured Persons or other persons specified in the Insurance Agreement, under the conditions stipulated by such Insurance Agreement.
Асистуючі послуги – допомога (послуги), яка (які) відповідно до умов договору страхування може (можуть) надаватися безпосередньо страховиком, асистуючою компанією або іншою особою на підставі відповідного договору про надання такої допомоги (таких послуг) та згідно з вимогами законодавства України і може (можуть) включати координацію дій застрахованої особи або іншої особи, визначеної договором страхування, та/або осіб, які надають допомогу/послуги в разі настання страхового випадку, організацію та контроль за наданням такої допомоги / таких послуг, а також виконання асистуючою компанією або іншою особою, яка надає таку допомогу	Assistance services – assistance (services) which, according to the terms of the Insurance Agreement, may be provided directly by the Insurer, the assistance company, or another person on the basis of the relevant agreement for the provision of such assistance (services) and in accordance with the requirements of the legislation of Ukraine. Such assistance (services) may include coordination of actions of the Insured Person or another person specified in the Insurance Agreement and/or persons providing assistance/services in the event of an insurance accident, organization and supervision of the provision of such assistance/services, as well as the performance by the assistance company or another person providing such

/ такі послуги, інших дій, спрямованих на врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, уключаючи оплату асистуючою компанією (іншою особою) вартості такої допомоги / таких послуг, якщо це передбачено умовами відповідного договору зі страховиком.	assistance/services of other actions aimed at settling an event having signs of an insurance accident, including payment by the assistance company (or another person) of the cost of such assistance/services, if provided for by the terms of the relevant agreement with the Insurer.
Страхова премія (платіж) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов’язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування.	Insurance premium (payment) – the monetary fee for insurance that the Policyholder is obliged to pay to the Insurer under the Insurance Agreement.
Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов’язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.	Insurance amount – the monetary sum within which the Insurer, in accordance with the terms of the Insurance Agreement and/or legislation, is obliged to make an insurance payment in the event of an insurance accident.
Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.	Insurance payment – monetary funds paid by the Insurer in the event of an insurance accident, in accordance with the terms of the Insurance Agreement and/or legislation.
Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.	Insurance tariff – the rate of the insurance premium per unit of the insurance amount for a specified period of insurance coverage
Франшиза (безумовна) – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. При безумовній франшизі Страховик відшкодовує збиток за вирахуванням величини франшизи.	Deductible (non-conditional) – the part of the losses that is not reimbursed by the Insurer under the Insurance Agreement. In the case of a non-conditional deductible, the Insurer compensates the loss minus the amount of the deductible.
Програма страхування – погоджений Сторонами перелік лікувально-діагностичних, транспортних та інших послуг певного обсягу, що можуть бути надані Застрахованій особі згідно з Договором страхування та підлягають відшкодуванню відповідно до лімітів Страховика.	Insurance program – the list of medical-diagnostic, transportation, and other services of a certain scope agreed upon by the Parties, which may be provided to the Insured Person under the Insurance Agreement and are subject to reimbursement in accordance with the Insurer’s limits.
Місце постійного (фактичного) проживання – житло, апартаменти, кімнати та інші придатні для проживання об’єкти нерухомого майна, в тому числі стаціонарні соціально-медичні установи та інші заклади соціальної підтримки (догляду), в яких особа отримує соціальні послуги тощо, в межах населеного пункту, в якому Застрахована особа проживає загалом не менше шести місяців на рік.	Place of permanent (actual) residence – housing, apartments, rooms, and other real estate objects suitable for living, including stationary social-medical institutions and other social support (care) facilities where a physical person receives social services, located within the settlement in which the Insured Person resides for at least six months per year in total.
Територія дії Договору – географічно визначений в Договорі страхування район тимчасового перебування Застрахованої особи.	Territory of the Agreement – the geographically defined area specified in the Insurance Agreement as the temporary place of stay of the Insured Person.
Вартість проїзду – вартість квитка на проїзд наземним та/або залізничним та/або морським та/або повітряним транспортом категорії економ-класу.	Travel cost – the price of a ticket for transportation by ground and/or railway and/or sea and/or air transport in the economy class category.
Гострий біль – тимчасові відчуття дискомфорту, які зазвичай тривають від кількох годин до кількох тижнів, спричинюється травмами, запальними процесами або іншими фізичними впливами.	Acute pain – temporary sensations of discomfort that usually last from several hours to several weeks, caused by injuries, inflammatory processes, or other physical impacts.
Загроза життю та здоров’ю – стан Застрахованої особи, при якому патологічні зміни призводять до незворотного розладу функцій організму або смерті Застрахованої особи.	Threat to life and health – the condition of the Insured Person in which pathological changes lead to irreversible dysfunction of the body or to the death of the Insured Person.
Гостре захворювання – раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров’я Застрахованої особи та яке у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров’я або загрожувати її життю. Тривалість гострого захворювання не може перевищувати 6 (шість) місяців.	Acute illness – a sudden, unpredictable disruption of the functioning of the body that has led to deterioration of the health of the Insured Person and which, in the absence of medical assistance, may result in a prolonged disorder of their health or pose a threat to their life. The duration of an acute illness may not exceed six (6) months.

Медична допомога (послуга) – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.	Medical care (service) – the activity of professionally trained medical personnel aimed at prevention, diagnosis and treatment in connection with diseases, injuries, poisonings and pathological conditions, as well as in connection with pregnancy and childbirth.
Медична евакуація – транспортування Застрахованої особи у медичному супроводі до найближчого лікувального закладу (медичної установи). Медична евакуація Застрахованої особи (якщо за медичними показаннями вона не може самостійно дістатись) здійснюється оснащеним автомобілем або засобами санітарної авіації до місця постійного фактичного проживання або до найближчого від місця постійного проживання лікувального закладу. Рішення про доцільність медичної евакуації та засоби її здійснення можуть приймати тільки лікарі, призначені Асистуючою компанією, за погодженням зі Страховиком.	Medical evacuation – transportation of the Insured Person under medical supervision to the nearest healthcare facility (medical institution). Medical evacuation of the Insured Person (if, according to medical indications, they cannot reach it independently) is carried out by an equipped vehicle or by means of air ambulance to the place of permanent actual residence or to the nearest healthcare facility from the place of permanent residence. The decision on the necessity of medical evacuation and the means of its implementation may only be made by doctors appointed by the Assistance company, in agreement with the Insurer.
Невідкладна / Екстрена медична допомога – медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.	Emergency / Urgent medical care – medical care consisting of immediate organizational, diagnostic, and therapeutic measures carried out by employees of the emergency medical care system, aimed at saving and preserving human life in an urgent condition and minimizing the consequences of such a condition on the person's health.
Медичне обслуговування – діяльність закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію у встановленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою та/або реабілітаційною допомогою, але безпосередньо пов'язана з їх наданням.	Medical services – the activities of healthcare institutions, rehabilitation facilities, departments, subdivisions, and individual entrepreneurs who are registered and have obtained the appropriate license in accordance with the law, in the field of healthcare, which are not necessarily limited to medical care and/or rehabilitation care but are directly related to their provision.
Медична установа – заклад охорони здоров'я, який згідно з законодавством України, має право надавати медико-санітарну допомогу, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру з метою забезпечення потреб населення в галузі охорони здоров'я та виконання інших функцій, відповідно до професійної діяльності медичних працівників.	Medical institution – a healthcare facility which, in accordance with the legislation of Ukraine, is authorized to provide medical and sanitary assistance, including a wide range of preventive and therapeutic measures or medical services, in order to meet the healthcare needs of the population and to perform other functions in line with the professional activities of medical personnel.
Медичний пункт – медичний пункт тимчасового базування, розташований на території туристичного комплексу «БУКОВЕЛЬ», зокрема в Аквапарку, організований з метою надання первинної медичної допомоги та долікарської медичної допомоги для відвідувачів туристичного комплексу «БУКОВЕЛЬ» та Аквапарку.	Medical post – a temporary medical station located on the territory of the Tourist Complex “Bukovel”, including the Aquapark, organized for the purpose of providing primary medical care and pre-medical assistance to visitors of the “Bukovel” tourist complex and the Aquapark.
Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором.	Accident – a sudden, accidental, time-limited, unpredictable event, independent of the will of the Insured Person and/or another person specified in the Agreement, which occurred as a result of external impact and caused harm to the life, health, and/or working capacity of the Insured Person and/or another person specified in the Agreement.
Хронічне захворювання – це захворювання (хвороба) з первинним перебігом більше 6 місяців або періодами загострень частіше 3 разів на рік та/або виявленими стійкими (таким, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів.	Chronic illness – a disease with an initial course lasting more than six months, or with exacerbations occurring more than three times a year, and/or with identified persistent morphological changes and functional disorders of tissues and organs that do not disappear during periods of remission.

Хронічне захворювання поза стадією загострення (ремісія) – період перебігу хронічної хвороби, що характеризується значним ослабленням або зникненням її ознак (симптомів) та встановлюється лікарем.	Chronic illness outside the stage of exacerbation (remission) – the period in the course of a chronic disease characterized by a significant weakening or disappearance of its signs (symptoms) and determined by a physician.
Загострення хронічного захворювання – це період перебігу хронічного захворювання (хронічної хвороби), впродовж якого присутні суб'єктивні скарги та об'єктивні клінічні прояви хвороби, які потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії (визначається лікарем), яке у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю та вимагає негайної медичної допомоги.	Exacerbation of a chronic illness – the period in the course of a chronic disease during which subjective complaints and objective clinical manifestations of the illness are present, requiring medication and other treatment until returning to the remission period (as determined by a physician). If medical assistance is not provided, this condition may lead to a prolonged disorder of health or pose a threat to the patient's life and requires immediate medical care.
Екстрена стаціонарна медична допомога – медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками медичного закладу невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів в стаціонарних умовах, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.	Emergency inpatient medical care – medical care consisting of urgent organizational, diagnostic, and therapeutic measures carried out by healthcare facility staff in inpatient conditions, aimed at saving and preserving human life in an emergency state and minimizing the consequences of such a condition on the person's health.
Електронний браслет – браслет, що видається на касі відвідувачу Аквапарку – Застрахованій особі та підтверджує його право на відвідування Аквапарку, є формою вхідного квитка на територію Аквапарку туристичного комплексу «БУКОВЕЛЬ», а також може виконувати інші функції (є ключем від персональної шафи, платіжним засобом тощо).	Electronic bracelet – a bracelet issued at the cashier to the visitor of the Aquapark – the Insured Person, which confirms their right to visit the Aquapark, serves as a form of admission ticket to the territory of the Aquapark of the “Bukovel” tourist complex, and may also perform other functions (such as serving as a key to a personal locker, a means of payment, etc.).
Масовий спорт – діяльність суб'єктів сфери фізичної культури і спорту, спрямована на забезпечення рухової активності людей під час їх дозвілля для зміцнення здоров'я.	Mass sport – the activity of entities in the field of physical culture and sports aimed at ensuring people's physical activity during their leisure time to strengthen health.
Непрофесійний спорт – відповідно до даних Загальних умов - заняття спортом на непрофесійному (аматорському) рівні (в т.ч. участь в аматорських змаганнях), спрямована на вдосконалення спортивних навичок або досягнення найвищих спортивних здобутків шляхом систематичних / регулярних тренувань у спортивних секціях частіше 2 (двох) разів на тиждень, а також участі у спортивних змаганнях, без грошової винагороди.	Non-professional sport – according to the General Terms, sports activities at a non-professional (amateur) level (including participation in amateur competitions), aimed at improving sports skills or achieving the highest sporting results through systematic/regular training in sports sections more than twice a week, as well as participation in sports competitions, without monetary remuneration.
Види непрофесійного спорту , в залежності від ступеню ризикованості, розподілені в Договорі на 3 (три) групи ризику за спортивною приналежністю:	Types of non-professional sports , depending on the degree of risk, are divided in the Agreement into three (3) risk groups according to sports affiliation:
Відпочинок – заняття масовим спортом під час відпочинку, відвідування тренажерного залу/фітнес-студій, фітнес, йога, танці (крім танців з акробатичними елементами), плавання (крім підводного плавання та аквапарку), шахи, шашки, городки, настільний теніс, настільний футбол, гольф, радіоспорт, туристичні подорожі зі спокійним ландшафтом, аквааеробіка, керування Застрахованою особою двоколісними транспортними засобами (крім пересування автомобільними дорогами за допомогою електросамокатів та інших електричних засобів пересування, таких як гіроборди, гіроскутери, моноколеса та ін.), стрільба в тирі, більярд, веслування у спокійних водоймах, катання на велосипеді (крім маунтінбайк, даунхілл, крос-кантрі та інших видів велоспорту по місцевості з гірським ландшафтом), сноу-тюбінг, родельбан та інші види спорту з аналогічними	Leisure – engaging in mass sports during rest, visiting gyms/fitness studios, fitness, yoga, dancing (except dances with acrobatic elements), swimming (except scuba diving and aquapark), chess, checkers, gorodki, table tennis, table football, golf, radio sport, tourist trips with calm landscapes, aqua aerobics, operating two-wheeled vehicles by the Insured Person (except movement on motor roads using electric scooters and other electric means of transport such as hoverboards, segways, monowheels, etc.), shooting at a shooting range, billiards, rowing in calm waters, cycling (except mountain biking, downhill, cross-country, and other types of cycling in mountainous terrain), snow tubing, rodelbahn, and other types of sports with similar physical activity not included in this list.

фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.	
Активний спорт – катання на велосипеді гірською місцевістю (крім даунхілу), картинг, ролеркостер, вейкбаскетбол, відвідування аквапарку, ручний м'яч, кінний спорт (виключаючи кінні перегони), водні види спорту (виключаючи рафтинг), волейбол, фехтування, подорожі (походи піші) - із гірським ландшафтом (виключаючи альпінізм та скелелазіння), сквош, теніс, види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями та ризиками, не враховані в даному переліку.	Active sport – cycling in mountainous terrain (excluding downhill), karting, roller coaster, wake basketball, visiting the aquapark, handball, equestrian sport (excluding horse racing), water sports (excluding rafting), volleyball, fencing, hiking trips in mountainous terrain (excluding mountaineering and rock climbing), squash, tennis, and other types of sports with similar physical activity and risks not included in this list.
Екстремальний спорт – гірськолижний спорт, даунхіл, катання на ковзанах, тріатлон, гірський картинг, акробатика, армспорт, батут, бейсбол, боротьба (всі види), водні лижі, гирьовий спорт, лижне двоборство, легка атлетика, пауерліфтінг, пейнтбол, пожежно-прикладний спорт, стрибки у воду, стрільба (всі види), тріатлон, фехтування, фігурне катання, футбол, автомобільний спорт, альпінізм, багатоборство, бобслей, бокс, гімнастика спортивна, дельтапланеризм, карате (всі види), ковзанярський спорт, літаковий спорт, мотобол, мотоциклетний спорт, парашутний спорт, планерний спорт, поло, регбі, ручний м'яч, сучасне п'ятиборство, санний спорт, скелелазіння, стрибки на лижах із трампліну, сноуборд, спідвей, хокей (всі види), фрістайл, рафтинг, види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.	Extreme sport – alpine skiing, downhill, ice skating, triathlon, mountain karting, acrobatics, arm wrestling, trampoline, baseball, wrestling (all types), water skiing, kettlebell sport, Nordic combined, athletics, powerlifting, paintball, fire-applied sport, diving, shooting (all types), triathlon, fencing, figure skating, football, motor sport, mountaineering, all-around, bobsleigh, boxing, artistic gymnastics, hang gliding, karate (all types), speed skating, aviation sport, motoball, motorcycle sport, parachuting, gliding, polo, rugby, handball, modern pentathlon, luge, rock climbing, ski jumping, snowboarding, speedway, hockey (all types), freestyle, rafting, and other types of sports with similar physical activity not included in this list.
Ski-пас – це абонемент (матеріальний носій, виготовлений у формі пластикової картки) на користування гірськолижними витягами ТК «Буковель», що знаходиться за адресою: с. Поляниця, Яремчанська міська рада, Івано-Франківська область.	Ski pass – a subscription (a physical medium in the form of a plastic card) for the use of ski lifts of the “Bukovel” tourist complex, located at: village of Polyanytsya, Yaremche City Council, Ivano-Frankivsk region.
Активация Ski-пасу – активация відбувається під час першого проходу через гірськолижний витяг ТК «Буковель».	Activation of the Ski pass – activation takes place during the first passage through the ski lift of the “Bukovel” tourist complex.
Активация Електронного браслету – активация відбувається під час першого проходу через пропускну систему (турнікет) Аквапарку туристичного комплексу «БУКОВЕЛЬ».	Activation of the Electronic bracelet – activation takes place during the first passage through the access control system (turnstile) of the Aquapark of the Tourist Complex “Bukovel”.
Розрахункові документи – документи, що підтверджують виконання платіжної операції, створені в паперовій та/або електронній формі, що ідентифікують надавача послуг (виконавця робіт, продавця товарів) та в яких відображено вартість отриманої застрахованою особою допомоги / послуг, пов'язаних з настанням страхового випадку, а також дату їх оплати (включаючи фіскальний касовий чек, товарний чек, прибутковий касовий ордер, квитанцію платіжного пристрою, платіжну інструкцію, квитанцію до платіжної інструкції на переказ готівки, виписку про рух коштів за рахунком ініціатора платіжної операції та/або інший документ, визначений законодавством України, що підтверджує факт здійснення / виконання відповідної платіжної / розрахункової операції). Така оплата здійснюється за допомоги / послуги, пов'язані з настанням страхового випадку, які передбачені умовами договору страхування, та/або необхідність отримання яких застрахованою особою згідно з умовами такого договору страхування підтверджена відповідними документами закладів охорони здоров'я та/або фізичних осіб-	Settlement documents – documents confirming the execution of a payment transaction, created in paper and/or electronic form, identifying the service provider (executor of works, seller of goods) and reflecting the cost of assistance/services received by the Insured Person in connection with the occurrence of an insured event, as well as the date of their payment (including fiscal cash receipt, sales receipt, incoming cash order, payment device receipt, payment instruction, receipt to a payment instruction for cash transfer, account statement of the initiator of the payment transaction, and/or another document defined by the legislation of Ukraine confirming the fact of execution/performance of the relevant payment/settlement transaction). Such payment is made for assistance/services related to the occurrence of an insured event, which are provided for by the terms of the insurance agreement, and/or the necessity of which for the Insured Person under the terms of such insurance agreement is confirmed by the relevant documents of healthcare institutions and/or individual entrepreneurs duly licensed under the legislation of Ukraine to conduct medical practice, as well as other business entities

підприємців, які в установленому законодавством України порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, інших суб'єктів господарювання, що надавали таку допомогу / послуги (включаючи направлення, рецепти, записи про направлення та рецепти в електронній системі охорони здоров'я, інші документи з призначеннями лікаря).	that provided such assistance/services (including referrals, prescriptions, records of referrals and prescriptions in the electronic healthcare system, and other documents containing physician's orders).
Зміст інших понять і термінів, які не визначені Загальними умовами та Договором, визначається законодавством України, включаючи нормативно-правові акти Національного Банку України та спеціальними словниками понять і термінів Всесвітньої організації охорони здоров'я.	The content of other concepts and terms not defined by the General Terms and the Agreement shall be determined by the legislation of Ukraine, including regulatory acts of the National Bank of Ukraine and specialized dictionaries of concepts and terms of the World Health Organization.
РОЗДІЛ I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	SECTION I. GENERAL PROVISIONS
1. ПОНЯТТЯ СТРАХОВИКА, СТРАХУВАЛЬНИКА, ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ.	1. CONCEPTS OF THE INSURER, THE POLICYHOLDER, THE INSURED PERSON, THE INSURANCE AGREEMENT. SUBJECT AND OBJECT OF INSURANCE.
1.1. Приватне акціонерне товариство „Страхова компанія “ГРАВЕ УКРАЇНА” за цими Загальними умовами укладає Договір страхування з дієздатними фізичними особами. Договір страхування складається із Загальної та Індивідуальної частини, що є невід'ємними частинами Договору страхування.	1.1. Private Joint-Stock Company “Insurance Company GRAWE UKRAINE” under these General Terms concludes an Insurance Agreement with legally capable individuals. The Insurance Agreement consists of the General and Individual parts, which are integral components of the Insurance Agreement.
1.2. Загальна частина Договору страхування становить дані Загальні умови, які є офертою (офіційною публічною Пропозицією) Страховика, що адресується невизначеному колу клієнтів – дієздатних фізичних осіб (Застрахованих осіб), укласти зі Страховиком Договір шляхом приєднання.	1.2. The General part of the Insurance Agreement consists of these General Terms, which constitute an offer (an official public Proposal) of the Insurer, addressed to an indefinite circle of clients – legally capable individuals (Insured Persons), to conclude an Agreement with the Insurer by way of adhesion.
1.3. Якщо Страхувальником є юридична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування на користь фізичних осіб, то Застрахованими особами є фізичні особи, які зазначені у Договорі страхування.	1.3. If the Policyholder is a legal entity that has concluded an Insurance Agreement with the Insurer for the benefit of individuals, then the Insured Persons are the individuals specified in the Insurance Agreement
1.4. Страхувальник, який уклав Договір страхування на свою користь, набуває прав і обов'язків Застрахованої особи згідно з Договором страхування.	1.4. The Policyholder who has concluded the Insurance Agreement for their own benefit acquires the rights and obligations of the Insured Person in accordance with the Insurance Agreement.
1.5. Договір страхування є комплексним та укладається на підставі даних Загальних умов, що затверджені Наказом Правління № 36/02-ТД від 26.11.2025 за наступними класами страхування:	1.5. The Insurance Agreement is comprehensive and is concluded on the basis of these General Terms, approved by the Resolution of the Management Board No. 36/02-ТД dated 26.11.2025, under the following classes of insurance:
1.5.1. при страхуванні медичних витрат - за класом страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» (далі - клас страхування 18), що визначений пунктом 18 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування».	1.5.1. In case of medical expenses insurance – under insurance class 18 “Insurance of expenses related to providing assistance (assistance services) to persons who find themselves in a difficult situation during travel” (hereinafter – insurance class 18), as defined in item 18 of part one of Article 4 of the Law of Ukraine “On Insurance”.
1.5.2. при страхуванні від нещасних випадків - за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», що визначений пунктом 1 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування».	1.5.2. In case of accident insurance – under insurance class 1 “Accident insurance (including in case of occupational injury and occupational disease),” as defined in item 1 of part one of Article 4 of the Law of Ukraine “On Insurance”.
1.5.3. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, визначеним у цьому Договорі, Страховику на умовах, визначених Договором.	1.5.3. The subject of the Insurance Agreement is the transfer by the Policyholder, for a fee, of the risk associated with the object of insurance defined in this Agreement to the Insurer, under the terms specified in the Agreement.

1.5.4. Об'єктом страхування за цим Договором є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи стосовно якої Страхувальник здійснює страхування. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.. Об'єкт страхування за цим Договором визначений в Індивідуальній частині Договору.	1.5.4. The object of insurance under this Agreement is the life, health, and working capacity of the Insured Person in respect of whom the Policyholder carries out the insurance. When concluding the Agreement, the Policyholder is obliged to inform the Insurer about the existence of an insurable interest related to the object of insurance. The object of insurance under this Agreement is defined in the Individual part of the Agreement.
2. РОЗМІР СТРАХОВОЇ СУМИ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ ТА ПОРЯДОК ЇЇ СПЛАТИ. ВИД ТА РОЗМІР ФРАНШИЗИ. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	2. AMOUNT OF THE INSURANCE SUM, INSURANCE PREMIUM AND PROCEDURE FOR ITS PAYMENT. TYPE AND AMOUNT OF DEDUCTIBLE. TERMS OF INSURANCE COVERAGE UNDER THE INSURANCE AGREEMENT
2.1. Страхова сума (гранична (максимальна) грошова сума) сплачується Страховиком при настанні одного або декількох страхових випадків відповідно до умов Договору страхування. За окремими видами медичної та/або іншої допомоги в Договорі страхування можуть бути закріплені субліміти страхової суми, які обмежують ліміт відповідальності Страховика у відношенні до даного виду медичної та іншої допомоги відповідно до програм страхування.	2.1. The insurance sum (the maximum monetary amount) is paid by the Insurer upon the occurrence of one or several insured events in accordance with the terms of the Insurance Agreement. For certain types of medical and/or other assistance, the Insurance Agreement may establish sub-limits of the insurance sum, which restrict the Insurer's liability limit with respect to that type of medical and other assistance in accordance with the insurance programs.
2.2. Страхова премія (платіж), яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування, сплачується Страхувальником одноразово за весь період страхування до дати початку строку дії Договору страхування на поточний рахунок Страховика/страхового посередника.	2.2. The insurance premium (payment), which the Policyholder is obliged to pay to the Insurer under the Insurance Agreement, shall be paid by the Policyholder in a single payment for the entire insurance period before the commencement date of the Insurance Agreement, to the current account of the Insurer/insurance intermediary.
2.3. Відомості для сплати страхової премії за Договором наведено в реквізитах Страховика у Преамбулі до даних Загальних умов та Індивідуальної частини Договору страхування. У випадку зміни платіжних відомостей (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхової премії частинами) Страховик зазначає нові платіжні реквізити в рахунку на сплату страхової премії, який направляє Страхувальнику. При сплаті страхової премії шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно діючих тарифів.	2.3. The payment details for the insurance premium under the Agreement are provided in the Insurer's requisites in the Preamble to these General Terms and in the Individual part of the Insurance Agreement. In case of changes to the payment details (if the Agreement provides for payment of the insurance premium in installments), the Insurer shall indicate the new payment requisites in the invoice for the insurance premium, which is sent to the Policyholder. When paying the insurance premium by means of non-cash transfer, banking institutions may charge a commission according to the applicable tariffs.
2.4. Договором страхування може бути передбачена франшиза. Наявність та розмір франшизи визначається Програмою страхування або встановлюється додатково за вибором Страхувальником умов страхування.	2.4. The Insurance Agreement may provide for a deductible. The existence and amount of the deductible are determined by the Insurance Program or may be additionally established according to the Policyholder's choice of insurance conditions.
2.5. Збитки, що не перевищують розмір франшизи, не відшкодовуються. Збитки, що перевищують розмір франшизи відшкодовуються за вирахуванням франшизи.	2.5. Losses that do not exceed the amount of the deductible are not reimbursed. Losses that exceed the amount of the deductible are reimbursed with the deductible deducted.
2.6. Умови страхового покриття медичних витрат за Договором страхування визначаються Розділом II даних Загальних умов.	2.6. The conditions of insurance coverage for medical expenses under the Insurance Agreement are determined by Section II of these General Terms.
2.7. Умови страхового покриття від нещасного випадку за Договором страхування визначаються Розділом III даних Загальних умов.	2.7. The conditions of insurance coverage against accidents under the Insurance Agreement are determined by Section III of these General Terms.
3. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	3. TERM OF THE AGREEMENT. PROCEDURE FOR ITS ENTRY INTO FORCE. TERRITORY OF THE INSURANCE AGREEMENT
3.1. Строк дії Договору визначається в Індивідуальній частині Договору страхування. Індивідуальною частиною Договору страхування може бути	3.1. The term of the Agreement is defined in the Individual part of the Insurance Agreement. The Individual part of the Insurance Agreement may stipulate that the term of the

передбачено, що строк дії Договору може обмежуватись часом перебування в Аквапарку, який розраховується з моменту активації електронного браслету Застрахованої особи через турнікет та закінчується моментом перетину турнікету у зворотному напрямку, здачі цього електронного браслету та його деактивації у години роботи Аквапарку.	Agreement is limited to the time spent in the Water Park, which is calculated from the moment of activation of the Insured Person's electronic bracelet through the turnstile and ends at the moment of passing through the turnstile in the opposite direction, returning the electronic bracelet, and its deactivation during the operating hours of the Water Park.
3.2. Страховий захист (відповідальність Страховика) діє в межах строку дії Договору страхування та починається з моменту (часу) укладання Договору страхування та сплати страхової премії, але не раніше дати початку строку дії Договору страхування та припиняється о 23 год. 59 хв. (за Київським часом) дня, вказаного як день закінчення строку дії Договору страхування. Також страховий захист припиняється при вибутті із території дії Договору.	3.2. Insurance coverage (the Insurer's liability) is valid within the term of the Insurance Agreement and begins from the moment of conclusion of the Insurance Agreement and payment of the insurance premium, but not earlier than the commencement date of the Insurance Agreement and terminates at 23:59 (Kyiv time) on the day specified as the expiration date of the Insurance Agreement. Insurance coverage also terminates upon leaving the territory of validity of the Agreement.
3.3. Страховий захист не діє також відносно випадків, коли стан Застрахованої особи потребує подальшого лікування, але за медичними показаннями вона є транспортабельною і в змозі повернутися до місця постійного (фактичного) проживання / перебування.	3.3. Insurance coverage also does not apply to cases where the condition of the Insured Person requires further treatment, but according to medical indications the person is transportable and able to return to their place of permanent (actual) residence / stay.
3.4. Територія дії Договору: Договір страхування діє на території Туристичного Комплексу «Буковель», що розташований у с. Поляниця, Надвірнянський район, Івано-Франківська область, Україна, в тому числі на території Аквапарку «МАВКА» (участок Шчівки, будинок № 2), та в радіусі 10 (десять) кілометрів від нього. Індивідуальною частиною Договору могу бути передбачено, що Договір діє виключно на території Аквапарку «МАВКА» Туристичного Комплексу «Буковель».	3.4. Territory of the Agreement: The Insurance Agreement is valid within the territory of the Tourist Complex "Bukovel," located in the village of Polyanytsya, Nadvirna District, Ivano-Frankivsk Region, Ukraine, including the territory of the Water Park "Mavka" (Shchivky area, building No. 2), as well as within a radius of 10 (ten) kilometers from it. The Individual part of the Agreement may stipulate that the Agreement is valid exclusively within the territory of the Water Park "Mavka" of the Tourist Complex "Bukovel."
3.5. У будь-якому разі Договір страхування не діє поза Туристичним Комплексом Буковель та в радіусі понад 10 (десять) кілометрів від нього.	3.5. In any case, the Insurance Agreement does not apply outside the territory of the Tourist Complex "Bukovel" and beyond a radius of more than 10 (ten) kilometers from it.
3.6. Дія Договору страхування не поширюється на території активних бойових та військових дій, громадських заворушень, а також інших територій, перебування на яких становить загрозу для життя і здоров'я людей, які визнані такими в установленому міжнародним законодавством порядку чи за оголошенням державних чи міжнародних організацій.	3.6. The Insurance Agreement does not apply to territories of active combat and military operations, civil disturbances, as well as other territories where staying poses a threat to human life and health, which have been recognized as such in accordance with international law or by declaration of state or international organizations.
4. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	4. PROCEDURE FOR CONCLUSION OF THE INSURANCE AGREEMENT
4.1. При укладенні Договору страхування Страхувальник / Застрахована особа звільняє лікарів медичних організацій від зобов'язань конфіденційності та лікарської таємниці перед Страховиком стосовно страхового випадку.	4.1. Upon conclusion of the Insurance Agreement, the Policyholder / Insured Person releases the physicians of medical institutions from obligations of confidentiality and medical secrecy towards the Insurer in relation to the insured event.
4.2. Страховик має право відмовитися від прийняття ризиків на страхування без пояснення причин відмови.	4.2. The Insurer has the right to refuse acceptance of risks for insurance without providing reasons for such refusal.
4.3. Застрахованими не можуть бути особи:	4.3. The following persons cannot be insured:
4.3.1. повний вік яких на момент укладання Договору страхування, становить менше 1 (одного) року та понад 65 (шістдесят п'ять) років;	4.3.1. Persons whose full age at the time of conclusion of the Insurance Agreement is less than 1 (one) year or more than 65 (sixty-five) years;
4.3.2. які визнані недієздатними чи обмежені у дієздатності в наслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни у організмі людини;	4.3.2. Persons who have been declared legally incapacitated or limited in capacity as a result of mental disorder, abuse of alcoholic beverages, narcotic or other toxic substances that cause dependency and lead to pathological changes in the human body;

4.3.3. які знаходяться на диспансерному обліку з приводу психічних розладів, наркоманії, алкоголізму;	4.3.3. Persons who are registered for outpatient treatment due to mental disorders, drug addiction, or alcoholism;
4.3.4. які знаходяться на обліку у туберкульозних диспансерах;	4.3.4. Persons who are registered in tuberculosis dispensaries.
4.3.5. яким була присвоєна чи встановлюється у даний час I чи II група інвалідності, а також категорія «дитина – інвалід», якщо інше не передбачено Договором або іншим чином не погоджено зі Страховиком. Договором може бути передбачено, що Страховик приймає на страхування осіб із інвалідністю I та II груп та осіб, яким встановлена категорія «дитина-інвалід» у випадку, якщо правила відвідування Аквапарку не містять обмежень за даними критеріями та якщо такі особи не мають прямих заборон медичного характеру за станом здоров'я на відвідування та користування атракціонами та зонами Аквапарку;	4.3.5. Persons who have been assigned or are currently being assigned disability group I or II, as well as the category “child with disability,” unless otherwise provided by the Agreement or otherwise agreed with the Insurer. The Agreement may stipulate that the Insurer accepts for insurance persons with disability group I or II and persons assigned the category “child with disability” in cases where the rules of visiting the Water Park do not contain restrictions based on these criteria and such persons do not have direct medical prohibitions, due to their health condition, on visiting and using the attractions and zones of the Water Park.
4.3.6. вагітні жінки зі строком вагітності більше 26 (двадцяти шести) тижнів.	4.3.6. Pregnant women with a pregnancy term of more than 26 (twenty-six) weeks.
4.4. Страхувальник / Застрахована особа перед укладенням Договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування.	4.4. Prior to the conclusion of the Insurance Agreement, the Policyholder / Insured Person is obliged to inform the Insurer or the insurance intermediary of any circumstances known to them that are of material significance for the assessment of the insurance risk (determining the likelihood and probability of occurrence of the insured event and the amount of possible losses), and/or to provide other information of material significance for the Insurer's decision to conclude the Insurance Agreement, including the existence of an insurable interest and/or the amount of the insurance premium under the Insurance Agreement.
4.5. На вимогу Страховика Страхувальник/Застрахована особа має надати документи з метою дотримання Страховиком вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.	4.5. At the request of the Insurer, the Policyholder / Insured Person must provide documents in order to enable the Insurer to comply with the requirements of legislation on the prevention and counteraction of legalization (laundering) of proceeds obtained through criminal means, financing of terrorism, and financing of the proliferation of weapons of mass destruction.
4.6. Страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Застрахованих осіб про укладений на їх користь Договір страхування. У випадку якщо Застрахована особа протягом 30 (тридцять) календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь.	4.6. The Policyholder is obliged to inform, in any manner that allows confirmation of such notification, the Insured Persons about the Insurance Agreement concluded for their benefit. If the Insured Person does not notify the Insurer within 30 (thirty) calendar days of any objections to the conclusion of the Insurance Agreement, such Agreement shall be deemed concluded for their benefit
4.7. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію, в тому числі за допомогою сервісів електронного документообігу.	4.7. The Insurance Agreement shall be concluded exclusively in written form in compliance with the requirements of the Civil Code of Ukraine established for the written form of legal transactions, and shall be executed in the form of an electronic document created in accordance with the requirements defined by the Law of Ukraine “On Electronic Documents and Electronic Document Flow,” or in the manner provided by legislation on electronic commerce, including through electronic document exchange services.
4.8. Технологія (порядок) укладення і підписання договору страхування а також спосіб (способи) ідентифікації та верифікації Страхувальника визначаються Індивідуальною частиною Договору страхування.	4.8. The technology (procedure) for concluding and signing the Insurance Agreement, as well as the method(s) of identification and verification of the Policyholder, shall be determined by the Individual Part of the Insurance Agreement.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	5. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES
5.1. Страховик зобов'язаний:	5.1. The Insurer is obliged to:
5.1.1. до укладення Договору на підставі отриманої інформації від Страхувальника / Застрахованої особи з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні, надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування, ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Загальними умовами;	5.1.1. Prior to the conclusion of the Insurance Agreement, based on the information received from the Policyholder / Insured Person, to ascertain their needs and requirements regarding insurance, to provide the Policyholder with the necessary, complete, accessible, and reliable information about the insurance service and about the Insurer in the scope defined by legislation, in order to enable the Policyholder to make an informed decision on concluding the Insurance Agreement, and to acquaint the Policyholder with the terms of the Insurance Agreement and the General Conditions.
5.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику;	5.1.2. Within 2 (two) working days from the moment the occurrence of the insured event becomes known, to take measures for the preparation of all necessary documents for the timely execution of the insurance payment to the Policyholder.
5.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк;	5.1.3. In the event of an insurance accident, to make the insurance payment within the period stipulated by the Insurance Agreement.
5.1.4. з урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.	5.1.4. In compliance with the requirements of applicable legislation, to ensure the storage and protection of information that constitutes insurance secrecy, in order to prevent its unlawful disclosure, and in accordance with the law to compensate the Policyholder for losses and moral damages caused by the Insurer's fault in the event of disclosure of information constituting insurance secrecy and/or its use for the Insurer's own benefit or for the benefit of third parties.
5.1.5. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.	5.1.5. To fulfill other obligations established by the Insurance Agreement and the legislation of Ukraine.
5.2. Страхувальник зобов'язаний:	5.2. The Policyholder is obliged to:
5.2.1. ознайомити Застрахованих осіб із Загальними умовами та умовами Договору страхування;	5.2.1. to acquaint the Insured Persons with the General Conditions and the terms of the Insurance Agreement;
5.2.2. проінформувати Застрахованих осіб про їх права та обов'язки і їх дії при настанні страхового випадку;	5.2.2. To inform the Insured Persons about their rights and obligations and their actions in the event of an insurance accident.
5.2.3. отримати від Застрахованих осіб згоду у письмовій або усній формі на їх страхування.	5.2.3. To obtain from the Insured Persons their consent, in written or oral form, to their insurance.
5.3. Страхувальник / Застрахована особа зобов'язаний:	5.3. The Policyholder / Insured Person is obliged to:
5.3.1. своєчасно вносити страхові платежі;	5.3.1. to make insurance payments in a timely manner;
5.3.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в тому числі, обставини, пов'язані з його професійною діяльністю, або діяльністю, що пов'язана з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я, в тому числі зайняття спортом тощо), і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;	5.3.2. when concluding the Insurance Agreement, to provide the Insurer with information about all circumstances known to them that are of material significance for the assessment of the insurance risk (including circumstances related to their professional activity or activities involving increased danger to life and health, such as engaging in sports, etc.), and thereafter to inform the Insurer of any changes to the insurance risk;
5.3.3. повідомити Страховика / Асистуючу компанію про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;	5.3.3. to notify the Insurer / the Assistance Company of the occurrence of an insurance accident within the period stipulated by the Insurance Agreement;
5.3.4. протягом 2 (двох) днів письмово повідомити Страховика про будь-які зміни, що впливають на умови Договору страхування, та стосуються Страхувальника і Застрахованої особи;	5.3.4. within 2 (two) days, to notify the Insurer in writing of any changes affecting the terms of the Insurance Agreement and relating to the Policyholder and the Insured Person;
5.3.5. виконувати вказівки Страховика, Асистуючої компанії або їхніх уповноважених представників та	5.3.5. to follow the instructions of the Insurer, the Assistance Company, or their authorized representatives, and to provide

надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку;	complete and reliable information regarding the circumstances of the occurrence of an insurance accident;
5.3.6. на вимогу Страховика Застрахована особа повинна пройти обстеження у лікаря, призначеного або погодженого Страховиком, або у визначеному або погодженому Страховиком / Асистуючою компанією медичному закладі;	5.3.6. at the request of the Insurer, the Insured Person must undergo a medical examination by a doctor appointed or approved by the Insurer, or in a medical institution designated or approved by the Insurer / the Assistance Company;
5.3.7. надати Страховику документи, що стосуються страхового випадку та його наслідків;	5.3.7. to provide the Insurer with documents related to the insurance accident and its consequences;
5.3.8. повернути Страховику суму страхової виплати у випадках, передбачених Договором страхування;	5.3.8. to return to the Insurer the amount of the insurance payment in cases stipulated by the Insurance Agreement;
5.3.9. за вимогою Страховика та/або представників компетентних органів, задіяних при страховому випадку, звернутися до медичного закладу з метою отримання освідчення про стан алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння, впливу ліків;	5.3.9. at the request of the Insurer and/or representatives of the competent authorities involved in the insurance accident, to apply to a medical institution in order to obtain certification regarding the state of alcoholic, toxic, or narcotic intoxication, or the influence of medications;
5.3.10. суворо дотримуватись правил безпеки, правил користування спеціальними засобами та обладнанням, правил відвідування Аквапарку, правил поведінки в аквазоні та користування атракціонами, інших обов'язкових вимог, встановлених на території дії Договору та які є обов'язковими до виконання всіма відвідувачами. При настанні страхового випадку у випадку порушення правил поведінки на території дії Договору, користування атракціонами тощо Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування;	5.3.10. to strictly comply with safety rules, rules for the use of special means and equipment, rules for visiting the Water Park, rules of conduct in the aqua zone and the use of attractions, as well as other mandatory requirements established within the territory of the Insurance Agreement and binding on all visitors. In the event of an insurance accident caused by violation of the rules of conduct within the territory of the Insurance Agreement, the use of attractions, etc., the Insurer has the right to refuse payment of insurance compensation;
5.3.11. суворо дотримуватись Правил відвідування СПА-комплексу, не відвідувати сауни при наявності серцево-судинних захворювань, відкритих ран та/або шкірних захворювань, вагітності;	5.3.11. to strictly comply with the Rules of visiting the SPA complex, and not to visit saunas in the presence of cardiovascular diseases, open wounds and/or skin diseases, or during pregnancy;
5.3.12. при виникненні будь-яких ознак нездужання на території дії Договору терміново звернутися до медичного пункту;	5.3.12. in the event of any signs of indisposition within the territory of the Insurance Agreement, to immediately seek assistance at the medical station;
5.3.13. дотримуватись інших обов'язків, передбачених умовами Договору та законодавством та встановлених Страховиком на території дії Договору.	5.3.13. to comply with other obligations stipulated by the terms of the Insurance Agreement and by legislation, as well as those established by the Insurer within the territory of the Insurance Agreement.
5.4. Страхувальник / Застрахована особа має право:	5.4. The Policyholder / Insured Person has the right to:
5.4.1. до укладання Договору отримати від Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору, інформацію про Страховика, страхового посередника (якщо Договір укладається за участю страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України, ознайомитись з умовами Договору та Загальними умовами;	5.4.1. prior to concluding the Insurance Agreement, to receive from the Insurer information regarding the terms of the insurance product and the Agreement, information about the Insurer, the insurance intermediary (if the Agreement is concluded with the participation of an insurance intermediary), and other information defined by the legislation of Ukraine, as well as to familiarize themselves with the terms of the Agreement and the General Conditions;
5.4.2. одержати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах, передбачених Договором страхування та Загальними умовами;	5.4.2. to receive the insurance payment upon the occurrence of an insurance accident under the terms stipulated by the Insurance Agreement and the General Conditions;
5.4.3. у випадку відмови Страховика здійснити страхову виплату звернутися до Страховика з обґрунтованими претензіями і вимогою перегляду рішення;	5.4.3. in the event of the Insurer's refusal to make an insurance payment, to submit to the Insurer substantiated claims and a demand for reconsideration of the decision;
5.4.4. звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката Договору страхування у період дії Договору страхування;	5.4.4. to apply to the Insurer with a written request for the issuance of a duplicate of the Insurance Agreement during the period of validity of the Insurance Agreement;
5.4.5. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;	5.4.5. to initiate the early termination of the Insurance Agreement;
5.4.6. ініціювати внесення змін до Договору страхування;	5.4.6. to initiate amendments to the Insurance Agreement;

5.4.7. реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.	5.4.7. To exercise other rights stipulated by the Insurance Agreement and the legislation of Ukraine.
5.5. Страховик має право:	5.5. The Insurer has the right to:
5.5.1. до укладання Договору запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ступеня страхового ризику;	5.5.1. prior to concluding the Insurance Agreement, to request from the Policyholder information necessary for assessing the degree of insurance risk;
5.5.2. перевіряти інформацію, надану Страхувальником / Застрахованою особою, а також виконання ним вимог і умов Договору страхування;	5.5.2. to verify the information provided by the Policyholder / Insured Person, as well as their compliance with the requirements and conditions of the Insurance Agreement;
5.5.3. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування, якщо Страхувальник / Застрахована особа надав неправдиві відомості стосовно інформації, яку Страховик вимагав при укладанні Договору страхування або з будь-яких інших причин;	5.5.3. to initiate the early termination of the Insurance Agreement if the Policyholder / Insured Person has provided false information regarding the data requested by the Insurer at the time of concluding the Insurance Agreement, or for any other reasons;
5.5.4. ініціювати внесення змін до Договору страхування;	5.5.4. to initiate amendments to the Insurance Agreement;
5.5.5. перевіряти достовірність документів, наданих Страхувальником для здійснення страхової виплати;	5.5.5. to verify the authenticity of the documents provided by the Policyholder for the purpose of making an insurance payment;
5.5.6. з'ясовувати причини, обставини та наслідки страхового випадку;	5.5.6. to investigate the causes, circumstances, and consequences of the insurance accident;
5.5.7. надсилати запити в компетентні органи та отримувати додаткові документи, необхідні для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, складання страхового акту або відмову у визнанні випадку страховим тощо. При цьому строк прийняття рішення про визнання випадку страховим, складання страхового акту та строк здійснення страхової виплати подовжується на період надсилання запитів і отримання відповідей та додаткових документів;	5.5.7. to send requests to competent authorities and obtain additional documents necessary for making a decision on the payment of insurance compensation, drafting the insurance act, or refusing to recognize the case as an insurance accident, etc. In such instances, the period for making a decision on recognizing the case as an insurance accident, drafting the insurance act, and the period for making the insurance payment shall be extended for the duration of sending requests and receiving responses and additional documents;
5.5.8. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених законодавством, Загальними умовами та Індивідуальною частиною Договору страхування;	5.5.8. to refuse to make an insurance payment in cases stipulated by legislation, the General Conditions, and the Individual Part of the Insurance Agreement;
5.5.9. вимагати від Страхувальника / Застрахованої особи (або Вигодонабувача) повернення страхової виплати (або її частини) за наявності встановлення фактів чи обставин, які повністю або частково позбавляють Страхувальника / Застраховану особу (Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати.	5.5.9. To demand from the Policyholder / Insured Person (or Beneficiary) the return of the insurance payment (or part thereof) if facts or circumstances are established that fully or partially deprive the Policyholder / Insured Person (Beneficiary) of the right to receive the insurance payment.
6. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА / ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	6. ACTIONS OF THE POLICYHOLDER / INSURED PERSON IN THE EVENT OF AN INSURANCE ACCIDENT
6.1. При виникненні передбаченої Договором страхування події, зазначеної в п.п.13.1 та/або п.18.2 даних Загальних Умов, Страхувальник / Застрахована особа зобов'язаний:	6.1. In the event of an occurrence specified in the Insurance Agreement, referred to in clause 13.1 and/or clause 18.2 of these General Conditions, the Policyholder / Insured Person shall be obliged to:
6.1.1. негайно, з місця події, до звернення за медичною або іншою допомогою, проінформувати по телефону, що вказаний у Договорі страхування, Асистуючу компанію та/або Страховика про факт настання події та надати наступну інформацію:	6.1.1. immediately, from the place of the event, prior to seeking medical or other assistance, to inform by telephone, as specified in the Insurance Agreement, the Assistance Company and/or the Insurer about the occurrence of the event and provide the following information:
• ім'я та прізвище Застрахованої особи, що потребує допомоги; • номер Договору страхування; • обставини настання страхового випадку та характер необхідної допомоги;	• the first name and surname of the Insured Person requiring assistance; • the number of the Insurance Agreement; • the circumstances of the occurrence of the insurance event and the nature of the required assistance;

• місце події та місце перебування Застрахованої особи; • іншу інформацію щодо події, яка має ознаки страхового випадку.	• the place of the event and the location of the Insured Person; • other information regarding the event that has the characteristics of an insurance accident.
6.1.2. Якщо телефонний дзвінок до Асистуючої компанії було здійснено до моменту звернення за медичною або іншою допомогою, Асистуюча компанія організує та координує надання медичної допомоги та інших послуг, передбачених Договором та/або Програмою страхування.	6.1.2. If the telephone call to the Assistance Company was made prior to seeking medical or other assistance, the Assistance Company shall organize and coordinate the provision of medical care and other services stipulated by the Insurance Agreement and/or the Insurance Program.
6.1.3. У випадку наявності поважних причин та неможливості зателефонувати до Асистуючої компанії для організації нею медичної допомоги, Застрахована особа (або інша особа, що представляє її інтереси у разі неможливості вчинення таких дій безпосередньо Застрахованою особою), повинна звернутися в Медичний центр на території ТК «Буковель», Аквапарку, або, у разі необхідності, при надзвичайних медичних обставинах (шок будь-якої етіології, кома, колапс, втрата свідомості, потьмарення розуму) до іншого відповідного медичного закладу, що надає медичні послуги відповідного характеру. В такому випадку Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, повинна при першій нагоді повідомити про це Асистуючу компанію та/або Страховика. У будь-якому випадку, якщо Застрахована особа потрапляє самостійно чи за направленням Асистуючої компанії у лікувальний, медичний заклад або до відповідного лікаря, вона або особа, яка представляє її інтереси, повинна пред'явити медичному персоналу лікувального закладу та/або лікарю Договір страхування разом з іншими документами, що посвідчують особу, та звернутися до персоналу лікувального закладу з проханням зв'язатися з Асистуючою компанією або Страховиком для повідомлення про подію, погодження наданих медичних послуг та отримання гарантії оплати послуг по наданню екстреної медичної допомоги або інших медичних послуг.	6.1.3. In the event of valid reasons and the impossibility of calling the Assistance Company to organize medical care, the Insured Person (or another person representing their interests if the Insured Person is unable to perform such actions directly) must contact the Medical Center located on the territory of TC "Bukovel", the Aquapark, or, if necessary, in case of extraordinary medical circumstances (shock of any etiology, coma, collapse, loss of consciousness, mental confusion), another appropriate medical institution providing relevant medical services. In such a case, the Insured Person or the person representing their interests must, at the first opportunity, inform the Assistance Company and/or the Insurer. In any case, if the Insured Person independently or upon referral by the Assistance Company arrives at a medical institution or to an appropriate physician, they or the person representing their interests must present to the medical staff of the institution and/or the physician the Insurance Agreement together with other identity documents, and request the medical staff to contact the Assistance Company or the Insurer to report the event, agree on the medical services provided, and obtain a guarantee of payment for emergency medical care or other medical services.
6.2. Якщо оплата витрат за послуги екстреної медичної допомоги та інші послуги з певних об'єктивних причин (неможливості зв'язатися з Асистуючою компанією або Страховиком) була здійснена безпосередньо Застрахованою особою або особою, яка представляє її інтереси, без узгодження з Асистуючою компанією чи Страховиком, Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, зобов'язана протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин після оплати (або при першій можливій нагоді) погодити дані витрати із Асистуючою компанією або Страховиком та повідомити про факт самостійної оплати, зазначивши дату оплати, суму витрат та призначення платежу, а також надати відповідний платіжний документ, що підтверджує фактичну оплату медичних послуг. За умови визнання Страховиком даного випадку як страхового та при попередньому погодженні Страховика на здійснення даної страхової виплати, ці витрати відшкодовуються Страховиком на умовах, визначених Договором.	6.2. If payment for emergency medical services and other services, due to certain objective reasons (such as the inability to contact the Assistance Company or the Insurer), was made directly by the Insured Person or a person representing their interests without prior approval from the Assistance Company or the Insurer, the Insured Person or their representative must, within 24 (twenty-four) hours after payment (or at the earliest possible opportunity), agree on these expenses with the Assistance Company or the Insurer and notify them of the fact of self-payment, specifying the payment date, amount of expenses, and purpose of the payment, as well as provide the relevant payment document confirming the actual payment for medical services. Provided that the Insurer recognizes this case as an insured event and has given prior approval for such insurance compensation, these expenses shall be reimbursed by the Insurer under the terms defined in the Agreement.
6.3. Якщо Страхувальник / Застрахована особа не виконає вимоги попереднього узгодження оплати	6.3. If the Policyholder / Insured Person fails to comply with the requirements for prior approval of medical service

медицих послуг, визначеного у п.6.2 цих Загальних умов, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити розмір страхової виплати відповідно до п. 8.2 Розділу 8. Загальних умов.	payments, as specified in Clause 6.2 of these General Terms and Conditions, the Insurer has the right to refuse the insurance indemnity payment or reduce the amount of the insurance payment in accordance with Clause 8.2 of Section 8 of the General Terms and Conditions.
7. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	7. TERM FOR DECISION-MAKING ON THE APPROVAL OR DENIAL OF INSURANCE PAYMENT
7.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми по кожному класу страхування (ліміту відповідальності по окремих витратах (послугах)), зазначеного в Договорі страхування, за вирахуванням франшизи, якщо франшиза встановлена в Договорі страхування. Страхова сума по відповідному класу страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати.	7.1. The insurance payment is made by the Insurer within the insurance sum for each class of insurance (liability limit for specific expenses (services)) specified in the Insurance Contract, minus the deductible, if a deductible is stipulated in the Insurance Contract. The insurance sum for the respective class of insurance is reduced by the amount of the insurance payment made by the Insurer.
7.2. Відшкодування витрат на медичну допомогу та інші передбачені Договором страхування послуги здійснюється Страховиком Асистуючій компанії / Представнику Страховика в безготівковій формі на підставі виставлених рахунків у відповідності до чинного законодавства України.	7.2. Reimbursement of expenses for medical assistance and other services provided for in the Insurance Contract is carried out by the Insurer to the Assistance Company / Insurer's Representative in a cashless form based on issued invoices in accordance with the current legislation of Ukraine.
7.3. Якщо вартість витрат на медичну допомогу та інші передбачені Договором страхування послуги сплатив Страхувальник (Застрахована особа) самостійно, то такі витрати підлягають відшкодуванню Страховиком відповідно до умов Договору страхування.	7.3. If the cost of medical assistance and other services provided for in the Insurance Contract was paid by the Policyholder (Insured Person) independently, such expenses are subject to reimbursement by the Insurer in accordance with the terms of the Insurance Contract.
7.4. Страхові виплати щодо відшкодування непередбачених самостійних витрат Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюються на території України виключно в національній валюті України - гривні.	7.4. Insurance payments for the reimbursement of unforeseen independent expenses of the Policyholder (Insured Person) are made within the territory of Ukraine exclusively in the national currency of Ukraine – hryvnia.
7.5. Страховик приймає рішення про здійснення (або відмову у здійсненні) страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, після отримання всіх документів, передбачених Загальними умовами та Індивідуальною частиною Договору, необхідних для прийняття такого рішення, та повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням прийнятого рішення. Рішення Страховика про виплату страхового відшкодування оформляється страховим актом.	7.5. The Insurer makes a decision on the approval (or denial) of the insurance payment within 15 (fifteen) business days after receiving all the documents specified in the General Terms and the Individual Part of the Contract, necessary for making such a decision, and informs the Policyholder of this decision with a justification. The Insurer's decision on the insurance indemnity payment is formalized in an insurance act.
7.6. Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати.	7.6. The Insurer is obligated to make the insurance payment within 5 (five) business days from the date of the decision to approve the insurance payment.
7.7. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.	7.7. The Insurer's refusal to make an insurance payment may be contested by the Policyholder in a court of law.
7.8. Страховик має право відстрочити здійснення страхової виплати на строк не більше 90 (дев'яноста) робочих днів у випадку:	7.8. The Insurer has the right to postpone the insurance payment for a period not exceeding 90 (ninety) business days in the following cases:
7.8.1. якщо у нього є сумніви у правомірності вимог Страхувальника / Застрахованої особи на отримання страхової виплати, - до отримання необхідних доказів підтвердження цих вимог;	7.8.1. if the Insurer has doubts about the legitimacy of the Policyholder's / Insured Person's claims for the insurance payment, the payment may be postponed until the necessary evidence confirming these claims is obtained;
7.8.2. якщо згідно з законодавством України відкрите кримінальне провадження проти Страхувальника або Застрахованої особи, та ведеться розслідування обставин, які призвели до настання страхового випадку, - до закінчення розслідування та прийняття відповідного рішення по цій справі.	7.8.2. if, according to the legislation of Ukraine, a criminal proceeding has been initiated against the Policyholder or the Insured Person, and an investigation is being conducted into the circumstances that led to the insured event, the payment may be postponed until the investigation is completed and an appropriate decision is made in the case.

7.9. У випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події - строк прийняття рішення може бути подовжений до 90 (дев'яноста) робочих днів.	7.9. In cases where the provided documents contradict each other or do not allow for a clear determination of the circumstances, nature, extent of the damage, or the person responsible for the insured event, the decision-making period may be extended to 90 (ninety) business days.
8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	8. REASONS FOR DENIAL OF INSURANCE PAYMENT. EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS AND INSURANCE LIMITATIONS
8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:	8.1. The grounds for the Insurer's refusal to make an insurance payment are:
8.1.1. 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. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до законодавства України;	8.1.1. intentional actions of the Policyholder or the person in whose favor the Insurance Contract is concluded, aimed at causing the insured event, except for actions committed in a state of extreme necessity or necessary defense, or in cases defined by law or international customs. This provision does not apply to actions related to the fulfillment of their civil or official duties, actions taken in a state of necessary defense (without exceeding its limits), or actions to protect property, life, health, honor, dignity, and business reputation. The qualification of the actions of the Policyholder or the person in whose favor the Insurance Contract is concluded is determined in accordance with the legislation of Ukraine;
8.1.2. вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку;	8.1.2. the commission of a criminal offense by the Policyholder, as a natural person, or by another person in whose favor the Insurance Contract is concluded, which resulted in the insured event;
8.1.3. подання Страхувальником / Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;	8.1.3. submission of knowingly false information by the Policyholder / Insured Person about the insured object or the occurrence of the insured event;
8.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником / Застрахованою особою Страховика та/або Асистуючої компанії про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;	8.1.4. failure of the Policyholder / Insured Person to timely notify the Insurer and/or the Assistance Company about the occurrence of the insured event without valid reasons or creating obstacles for the Insurer in determining the circumstances, nature, and extent of the damages;
8.1.5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;	8.1.5. the presence of circumstances that are exclusions from insured events and insurance limitations as stipulated in the Insurance Contract;
8.1.6. грубе порушення Застрахованою особою правил безпеки, правил користування спеціальними засобами та обладнанням, правил відвідування Аквапарку, правил поведінки в аквазоні та користування атракціонами, правил відвідування СПА-комплексу, інших обов'язкових вимог, встановлених на території дії Договору та які є обов'язковими до виконання всіма відвідувачами та які перебувають у причинно-наслідковому зв'язку із настанням події, що має ознаки страхової.	8.1.6. Gross violation by the Insured Person of safety rules, rules for using special equipment and facilities, rules for visiting the Water Park, rules of conduct in the aquatic zone and use of attractions, rules for visiting the SPA complex, or other mandatory requirements established within the territory covered by the Contract, which are obligatory for all visitors and are causally related to the occurrence of an event that has the characteristics of an insured event.
8.2. Підставами для часткової чи повної відмови Страховиком у здійсненні страхової виплати є випадки, коли Страхувальник / Застрахована особа чи його представник або особа, на користь якої укладено Договір страхування:	8.2. The grounds for partial or full refusal by the Insurer to make an insurance payment are cases where the Policyholder / Insured Person, their representative, or the person in whose favor the Insurance Contract is concluded:
8.2.1. не виконав або неналежно виконав обов'язки, передбачені умовами Договору страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини	8.2.1. failed to fulfill or improperly fulfilled the obligations stipulated by the terms of the Insurance Contract or legislation, if this resulted in the Insurer's inability to determine the fact, causes, and circumstances of the insured event or the extent of the damage (loss);

настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);	
8.2.2. не надав документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, та/або подав документи, оформлені з порушенням чинних вимог (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень), та/або подав документи, які містять недостовірну інформацію щодо дати, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку у визначений Договором страхування строк;	8.2.2. failed to provide the documents required for making a decision on the insurance payment and/or submitted documents prepared in violation of current requirements (missing number, stamp, or date, presence of corrections) and/or submitted documents containing false information regarding the date, causes, circumstances of the insured event, and the extent of the damage within the timeframe specified in the Insurance Contract;
8.2.3. не надав лікарю Страховика доступу для можливості обстеження потерпілого (Застрахованої особи);	8.2.3. failed to provide the Insurer's doctor with access to examine the injured party (Insured Person);
8.2.4. не надав документів і даних, що необхідні для встановлення причин, характеру страхового випадку, розміру нанесеної шкоди;	8.2.4. failed to provide the documents and information necessary to determine the causes, nature of the insured event, and the extent of the damage caused;
8.2.5. не сприяв проведенню своєчасного лікування, не виконував вказівок та призначень лікарів.	8.2.5. did not facilitate timely treatment or failed to follow the instructions and prescriptions of doctors.
8.3. Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування: Страховик не несе відповідальності, не здійснює страхову виплату та не відшкодовує витрати на лікування травм, станів та захворювань, якщо страховий випадок із Застрахованою особою стався через дії, під час або внаслідок:	8.3. Exclusions from insured events and insurance limitations: The Insurer is not liable, does not make an insurance payment, and does not reimburse treatment expenses for injuries, conditions, and illnesses if the insured event involving the Insured Person occurred due to actions, during, or as a result of:
8.3.1. внаслідок надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади та/або під час громадських заворушень, революції, повстання, стану облоги, страйку або терористичного акту, в результаті протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, в тому числі участі Застрахованої особи у таких подіях;	8.3.1. as a result of a state of emergency, special or martial law declared and/or during civil unrest, revolution, uprising, state of siege, strike, or terrorist act, as a result of unlawful actions (or inaction) of state authorities, including the participation of the Insured Person in such events;
8.3.2. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, в тому числі того, що виділяється радіоактивними речовинами альфа, бета чи гама випромінюванням, випромінювання нейтронів та такого, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів;	8.3.2. exposure to radioactive or other ionizing radiation, including radiation emitted by radioactive substances such as alpha, beta, or gamma radiation, neutron radiation, or radiation from particle accelerators, optical (lasers), microwave, or similar quantum generators;
8.3.3. подорожі, здійсненої з метою лікування;	8.3.3. travel undertaken for the purpose of receiving medical treatment;
8.3.4. раптового погіршення екологічної ситуації з причини радіаційного, хімічного та бактеріологічного забруднення навколишнього середовища;	8.3.4. a sudden deterioration of the environmental situation due to radiation, chemical, or bacteriological contamination of the environment;
8.3.5. самогубства (спроб самогубства) Застрахованої особи, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;	8.3.5. suicide (or attempted suicide) of the Insured Person, except in cases where the Insured Person was driven to such a state by unlawful actions of third parties;
8.3.6. вживання наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, алкоголю і його сурогатів, перебування у стані наркотичного, алкогольного, токсичного сп'яніння;	8.3.6. the use of narcotic or toxic substances, medical drugs without a doctor's prescription, alcohol or its substitutes, or being in a state of narcotic, alcoholic, or toxic intoxication;
8.3.7. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, скутером, моторним човном, снігоходом тощо) у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або у випадку, коли Застрахована особа не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії, а також добровільної передачі Застрахованою особою права на керування транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані	8.3.7. operating any vehicle (car, motorcycle, scooter, motorboat, snowmobile, etc.) by the Insured Person while under the influence of alcohol, narcotics, or toxic substances, or in cases where the Insured Person does not have the legal right to operate such a vehicle, including the appropriate category. This also includes the voluntary transfer by the Insured Person of the right to operate the vehicle to a person who is under the influence of alcohol, narcotics, or toxic

алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;	substances, or who does not have the legal right to operate such a vehicle, including the appropriate category;
8.3.8. скоєння Застрахованою особою протиправних дій або злочину, участі Застрахованої особи у будь-якій протизаконній діяльності.	8.3.8. the commission of unlawful actions or a crime by the Insured Person, or the participation of the Insured Person in any illegal activity.
8.4. Обмеження страхування також застосовується до осіб, які відповідно до п.4.3 цих Загальних умов не можуть бути застрахованими за Договором.	8.4. Insurance limitations also apply to individuals who, in accordance with Clause 4.3 of these General Terms and Conditions, cannot be insured under the Contract.
8.5. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки Страхувальника / Застрахованої особи, пов'язані з подією, що не обумовлена як страховий випадок (ризик) в Договорі страхування, та/або мала місце до початку дії Договору страхування чи після його закінчення, та/або мала місце за межами території дії Договору страхування, відповідно до п.3 Загальних умов.	8.5. Events are not considered insured events, and no insurance payment is made if the losses of the Policyholder / Insured Person are related to an event that is not defined as an insured event (risk) in the Insurance Contract, and/or occurred before the commencement or after the expiration of the Insurance Contract, and/or occurred outside the territorial scope of the Insurance Contract, in accordance with Clause 3 of the General Terms and Conditions.
8.6. Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування медичних витрат та страхування від нещасного випадку за Договором страхування визначаються також у Розділі II та Розділі III цих Загальних умов.	8.6. Exclusions from insured events and limitations on medical expense insurance and accident insurance under the Insurance Contract are also defined in Section II and Section III of these General Terms and Conditions.
9. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ	9. PROCEDURE FOR AMENDING AND TERMINATING THE CONTRACT. PROCEDURE AND CONDITIONS FOR CONTRACT CANCELLATION
9.1. Протягом строку дії Договору Страховик та Страхувальник мають право за взаємною згодою вносити зміни та доповнення в Договір. Всі зміни і доповнення до Договору повинні бути оформленні в письмовій формі Додатковою угодою / Додатковими угодами, що є невід'ємною частиною / невід'ємними частинами Договору. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін у погоджений Сторонами строк, а також у разі:	9.1. During the term of the Contract, the Insurer and the Policyholder have the right, by mutual agreement, to make amendments and additions to the Contract. All amendments and additions to the Contract must be formalized in writing as an Addendum / Addenda, which is/are an integral part of the Contract. The Contract is terminated, and its validity ceases by mutual agreement of the Parties within the timeframe agreed upon by the Parties, as well as in the event of:
9.1.1. закінчення строку дії Договору;	9.1.1. the expiration of the Contract term;
9.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;	9.1.2. the Insurer fulfilling its obligations to the Policyholder in full;
9.1.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії (у разі сплати страхової премії частинами) / страхової премії у встановлений Договором строк. При цьому Договір вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі днем сплати чергової частини страхової премії;	9.1.3. non-payment by the Policyholder of the next installment of the insurance premium (in case of payment in installments) / the insurance premium within the period specified in the Contract. In this case, the Contract is considered prematurely terminated from the day following the due date for the payment of the next installment of the insurance premium as specified in the Contract;
9.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або Смерті страхувальника - фізичної особи, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;	9.1.4. liquidation of the Policyholder, if a legal entity, or death of the Policyholder, if an individual, except in cases provided for by the Law of Ukraine "On Insurance";
9.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;	9.1.5. liquidation of the Insurer in accordance with the procedure established by the legislation of Ukraine;
9.1.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;	9.1.6. The entry into legal force of a court decision declaring the Contract invalid;
9.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.	9.1.7. in other cases provided for by the legislation of Ukraine and the Contract.
9.2. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору може бути припинена Страховиком достроково, також у випадку, якщо Страхувальник виконує всі умови Договору.	9.2. The Contract may be terminated prematurely at the request of the Policyholder or the Insurer. The Contract may also be terminated prematurely by the Insurer if the Policyholder fulfills all the terms of the Contract.

9.3. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору відповідно до Закону України «Про страхування» за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору.	9.3. In the event of the Insurer ceasing its operations and fulfilling the insurance portfolio, the Insurer fully refunds the paid insurance premiums to the Policyholder. In the case of transferring the insurance portfolio to a successor insurer and terminating the Contract in accordance with the Law of Ukraine "On Insurance" at the initiative of the Policyholder after such a transfer, the successor insurer refunds the Policyholder the insurance premium for the remaining period until the expiration of the Contract.
9.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 7 (сім) календарних днів до дати припинення дії Договору.	9.4. Either Party intending to terminate the Contract prematurely must notify the other Party no later than 7 (seven) calendar days prior to the termination date of the Contract.
9.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі 50 (п'ятдесяти) % від суми страхової премії, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.	9.5. In the event of early termination of the Contract at the request of the Policyholder, the Insurer refunds the insurance premium for the remaining period until the expiration of the Contract, deducting expenses directly related to the conclusion and execution of this Contract in the amount of 50 (fifty) % of the insurance premium, as well as any actual insurance payments made under this Contract. If the Policyholder's request is due to a breach of the Contract terms by the Insurer, the Insurer fully refunds the insurance premium paid by the Policyholder.
9.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі 50 (п'ятдесяти) % від суми страхової премії, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.	9.6. In the event of early termination of the Contract at the request of the Insurer, the Policyholder is fully refunded the insurance premium paid. If the Insurer's request is due to the Policyholder's failure to comply with the terms of the Contract, the Insurer refunds the insurance premium for the remaining period until the expiration of the Contract, deducting expenses directly related to the conclusion and execution of this Contract in the amount of 50 (fifty) % of the insurance premium, as well as any actual insurance payments made under this Contract.
9.7. У разі зміни ступеня ризику Страхувальник / Застрахована особа зобов'язаний повідомити Страховика письмовою заявою протягом 3 (трих) робочих днів як тільки йому стане відомо про такі зміни. При підвищенні ступеня ризику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати надходження письмової заяви Страховик приймає рішення про внесення змін до умов Договору, про що укладається відповідна додаткова угода до Договору між Страхувальником та Страховиком та сплачується додатковий страховий платіж. Якщо Страхувальник не сплатив або неповністю сплатив додатковий страховий платіж з дати підписання додаткової угоди до Договору, дана додаткова угода достроково припиняє свою дію на підставі невиконання Страхувальником умов Договору. Якщо ступінь ризику підвищився, а Страхувальник / Застрахована особа не сповістив про це Страховика у строк, визначений цим Договором, а такі зміни, в свою чергу, призвели до настання страхового випадку або збільшення розміру збитку, то Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати або пропорційно зменшити її розмір.	9.7. In the event of a change in the degree of risk, the Policyholder / Insured Person is obligated to notify the Insurer in writing within 3 (three) business days from the moment they become aware of such changes. If the degree of risk increases, the Insurer, within 5 (five) business days from the date of receiving the written notification, makes a decision to amend the terms of the Contract. A corresponding addendum to the Contract is concluded between the Policyholder and the Insurer, and an additional insurance premium is paid. If the Policyholder fails to pay or partially pays the additional insurance premium from the date of signing the addendum to the Contract, the addendum is prematurely terminated due to the Policyholder's non-compliance with the terms of the Contract. If the degree of risk increases and the Policyholder / Insured Person fails to notify the Insurer within the timeframe specified in this Contract, and such changes subsequently lead to the occurrence of an insured event or an increase in the amount of damage, the Insurer has the right to refuse the insurance payment or proportionally reduce its amount.
9.8. Порядок відмови від договору страхування:	9.8. Procedure for Contract Cancellation: The Policyholder has the right to cancel the concluded

Страховальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, в тому числі, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором) та отримати сплачену страхову премію у повному розмірі шляхом подання Страховику заяви в письмовій формі. У разі відмови Страховальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страховальнику страхову премію у повному обсязі протягом 10 (десяти) банківських днів з дня надання заяви Страховальником про відмову від Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У письмовій заяві Страховальник вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страховальником страхову премію за Договором. До заяви додаються копії документів для ідентифікації Страховальника / отримувача страхової премії. Повернення коштів готівкою не передбачено. У разі відмови Страховальника від укладеного Договору, Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором, і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.	Contract within 30 (thirty) calendar days from the date of its conclusion (except in cases provided by law, including if an event with the characteristics of an insured event under this Contract has been reported) and receive a full refund of the paid insurance premium by submitting a written application to the Insurer. In the event of the Policyholder's cancellation of the concluded Contract, the Insurer must refund the full insurance premium to the Policyholder within 10 (ten) banking days from the date the Policyholder submits the cancellation application, provided that no event with the characteristics of an insured event occurred during this period. The written application must include the Policyholder's banking details for the refund of the insurance premium paid under the Contract. Copies of documents for identifying the Policyholder / recipient of the insurance premium must be attached to the application. Refunds in cash are not provided. If the Policyholder cancels the concluded Contract, the Contract is considered not concluded, and the Parties to the Contract must return to each other everything received under the Contract, with no obligations arising for the Parties as stipulated by the Contract.
9.9. На вимогу Страховальника після укладання Договору страхування, але <u>до початку дії страхового захисту Договору</u> страхування можливе:	9.9. At the request of the Policyholder, after the conclusion of the Insurance Contract but before the commencement of the insurance coverage under the Contract, the following is possible:
9.9.1 переукладання Договору страхування. У цьому випадку за заявою Страховальника у зв'язку з перенесенням строків подорожі до Туристичного Комплексу Буковель внаслідок об'єктивних причин з ним укладається новий Договір страхування. В такому випадку Страховальник сплачує різницю у розмірі страхового платежу за новим Договором страхування по відношенню до розміру страхового платежу попереднього Договору страхування без вирахування будь-яких витрат, в т.ч. нормативних витрат на ведення справи;	9.9.1. The reissuance of the Insurance Contract. In this case, at the request of the Policyholder, due to the postponement of travel dates to the Bukovel Tourist Complex for objective reasons, a new Insurance Contract is concluded with the Policyholder. In such a case, the Policyholder pays the difference in the amount of the insurance premium under the new Insurance Contract compared to the insurance premium of the previous Insurance Contract, without any deductions, including standard administrative expenses.
9.9.2. розірвання Договору страхування у зв'язку із небажанням Страховальника внаслідок об'єктивних причин переукласти Договір страхування. У цьому випадку Страховальнику повертається раніше сплачений страховий платіж за Договором страхування за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 50 (п'ятдесяти) % від суми страхового платежу за Договором страхування.	9.9.2. Termination of the Insurance Contract due to the Policyholder's unwillingness, for objective reasons, to reissue the Insurance Contract. In this case, the previously paid insurance premium under the Insurance Contract is refunded to the Policyholder, minus standard administrative expenses amounting to 50 (fifty) % of the insurance premium under the Insurance Contract.
9.10. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору страхування Страховальник/Застрахована особа повинна повернути Страховику оригінал Договору страхування.	9.10. In all cases of early termination of the Insurance Contract, the Policyholder/Insured Person must return the original Insurance Contract to the Insurer.

9.11. Для зміни умов або розірвання дії Договору страхування Страхувальник/Застрахована особа повинен подати: • письмову заяву за формою, встановленою Страховиком; • оригінал Договору страхування; • оригінал або копію паспорту (ID картки) Застрахованої особи; • довідку про присвоєння ідентифікаційного коду (РНОКПП) Застрахованої особи (у випадку наявності); • інші документи на вимогу Страховика.	9.11. To amend the terms or terminate the Insurance Contract, the Policyholder/Insured Person must submit the following: • A written application in the form established by the Insurer; • The original Insurance Contract; • The original or a copy of the Insured Person's passport (ID card); • A certificate of assignment of the identification code (RNOKPP) of the Insured Person (if available); • Other documents as required by the Insurer.
9.12. Прийняття рішення про повернення страхових премій можливе тільки до початку страхового захисту чи в період дії Договору страхування.	9.12. A decision on the refund of insurance premiums can only be made before the commencement of insurance coverage or during the validity period of the Insurance Contract.
10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН	10. RESPONSIBILITIES OF THE PARTIES
10.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі/Вигодонабувачу пені у розмірі 0,01% від суми простроченої страхової виплати за кожен календарний день прострочення страхової виплати. В будь-якому випадку сума пені не може перевищувати 5% від загального розміру заборгованості.	10.1. The Insurer bears financial responsibility for the late payment of the insurance indemnity by paying the Insured Person/Beneficiary a penalty of 0.01% of the overdue insurance payment amount for each calendar day of delay. In any case, the total penalty amount cannot exceed 5% of the total outstanding amount.
10.2. У випадку порушення Страхувальником будь-яких грошових зобов'язань за цим Договором, Страхувальник сплачує Страховику пеню у розмірі 0,01% від суми заборгованості за кожен календарний день прострочення виконання грошових зобов'язань. Страховик та Страхувальник погодили, що в разі виникнення за Договором судового спору про відмову у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком, та/або щодо розміру страхової виплати, та/або 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, передбачених законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).	10.2. In the event of the Policyholder's breach of any financial obligations under this Contract, the Policyholder shall pay the Insurer a penalty of 0.01% of the outstanding amount for each calendar day of delay in fulfilling the financial obligations. The Insurer and the Policyholder agree that in the event of a court dispute under the Contract regarding the refusal of an insurance payment and/or recognition of an event as an insured event, and/or the amount of the insurance payment, and/or the timeframes for the Insurer's decision on the declared event (if the lawsuit is filed before the Insurer makes a decision on the declared event), no penalties or other sanctions for improper fulfillment of obligations provided by Ukrainian legislation (such as inflation charges, fines, 3% annual interest, and others) shall be applied for the period from the date the lawsuit is filed with the court until the court decision comes into legal force.
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ	11. PROCEDURE FOR DISPUTE RESOLUTION AND HANDLING OF CONSUMER COMPLAINTS
11.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спору – у судовому порядку.	11.1. Disputes under the Agreement between the Insured and the Insurer shall be resolved through negotiations. If no agreement is reached, disputes shall be settled in court.
11.2. Звернення споживачів та скарги на якість страхових послуг Страховиком розглядаються і вирішуються у строк не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, що не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний строк вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний строк для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.	11.2. Consumer inquiries and complaints regarding the quality of insurance services shall be reviewed and resolved by the Insurer within no more than one month from the date of receipt. Complaints that do not require additional investigation shall be resolved within fifteen days. If the issues raised cannot be resolved within one month, the authorized representative of the Insurer shall set a new deadline for review, which shall not exceed forty-five days.
11.3. Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку за телефоном: (044) 247 68 03 (цілодобово), чи письмовим на електронну пошту: office@grawe.ua; або засобами поштового зв'язку на	11.3. Complaints may be submitted orally via telephone at (044) 247 68 03 (available 24/7), in writing via email to office@grawe.ua, or by postal mail to: 65 Velyka Vasylkivska Street, Kyiv, 03150, Ukraine.

адресу: вулиця Велика Васильківська, 65, Київ, 03150, Україна.	
У зверненні зазначається прізвище, ім'я, по батькові, адресу / місце перебування споживача, викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення підписується заявником (заявниками) із зазначенням дати.	The complaint must include the consumer's full name, address / location, and a clear description of the issue, comments, suggestions, statements, complaints, requests, or demands. Written complaints must be signed by the applicant(s) and dated.
В електронному зверненні зазначається електронна поштова адреса, на яку заявнику надсилається відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку зі споживачем. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України «Про забезпечення функціонування української мови як державної». Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику.	Electronic complaints must include an email address for response or other contact details. Electronic digital signatures are not required for consumers submitting electronic complaints. Language use in complaints shall comply with the Law of Ukraine "On Ensuring the Functioning of the Ukrainian Language as the State Language." Complaints that do not meet these requirements shall be returned to the applicant.
Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане заявником/заявниками, письмове звернення, що не дає можливість встановити авторство заявника, визнається анонімним і розгляду не підлягає.	Written complaints without a specified address, unsigned complaints, or those that do not allow identification of the applicant shall be considered anonymous and will not be reviewed.
Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача (заявника) з одного й того ж питання, якщо це питання вирішено по суті, а також ті скарги, що надані з порушенням строків, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.	Repeated complaints from the same consumer on the same issue that has already been resolved, complaints submitted after the deadlines specified in Article 17 of the Law of Ukraine "On Citizens' Appeals," and complaints from individuals declared legally incapacitated by a court shall not be considered.
11.4. Скарга на дії чи рішення Страховика надається:	11.4. Complaints regarding the actions or decisions of the Insurer may be submitted to:
11.4.1. Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection; для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601, телефон: 0 800 505 240 або +380 44 298 65 55;	11.4.1. The National Bank of Ukraine via email at nbu@bank.gov.ua, using the official form at https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection; or by mail to: 11-b Instytutska Street, Kyiv, 01601; phone: 0 800 505 240 or +380 44 298 65 55;
11.4.2. Державній службі України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, адреса: вул. Б. Грінченка, 1, Київ, 01001; телефон +380 044 279 12 70, електронна пошта: info@dpss.gov.ua, що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.	11.4.2. The State Service of Ukraine on Food Safety and Consumer Protection at: 1 B. Hrinchenka Street, Kyiv, 01001; phone: +380 044 279 12 70; email: info@dpss.gov.ua. This does not deprive the consumer of the right to file a claim in court under applicable law, and in case of disagreement with the decision on the complaint, the consumer may appeal directly to the court.
РОЗДІЛ II. УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ ДОПОМОГИ (АСИСТАНС) ОСОБАМ, ЯКІ ПОТРАПИЛИ У СКРУТНЕ СТАНОВИЩЕ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ	SECTION II. TERMS AND CONDITIONS OF INSURANCE FOR EXPENSES RELATED TO PROVIDING ASSISTANCE (ASSISTANCE SERVICES) TO PERSONS WHO FOUND THEMSELVES IN DIFFICULT SITUATIONS DURING TRAVEL
12. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ	12. LIST OF INSURED RISKS
12.1. Страховим випадком є звернення Застрахованої особи та отримання нею платних медичних, медико-транспортних та подібних до них послуг за допомогою та/чи безпосередньо від Асистуючої компанії, медичного закладу за погодженням із Страховиком на умовах Договору страхування у зв'язку з гострим захворюванням, загостренням хронічної хвороби, розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, смерті Застрахованої особи, що сталися під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки).	12.1. An insured event is the Insured Person's request for and receipt of paid medical, medical-transport, or similar services through and/or directly from the Assistance Company or a medical institution, as agreed with the Insurer, under the terms of the Insurance Contract, due to an acute illness, exacerbation of a chronic disease, health disorder resulting from an accident, or the death of the Insured Person, which occurred during the Insured Person's travel (trip).

12.1.1. Страховими ризиками за умовами страхування медичних витрат є ймовірність та випадковість настання наступних подій: - гостре захворювання, яке потребує надання невідкладної / екстреної медичної допомоги; - розлад здоров'я в результаті настання нещасного випадку; - смерті Застрахованої особи, що сталися під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки).	12.1.1. The insured risks under the terms of medical expense insurance include the likelihood and randomness of the following events: • Acute illness requiring urgent/emergency medical assistance; • Health disorder resulting from an accident; • Death of the Insured Person occurring during their travel (trip).
12.2. При настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, Страховик відшкодовує:	12.2. In the event of an insured accident specified in the Insurance Contract, the Insurer reimburses:
12.2.1. МЕДИЧНІ ВИТРАТИ та інші послуги:	12.2.1. MEDICAL EXPENSES and other services:
12.2.1.1. невідкладну (екстрену) медичну допомогу та транспортування, що передбачає оплату медичних витрат на медичну допомогу Застрахованій особі при станах, що потребують невідкладної (екстреної) медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму, а саме: • виїзд бригади швидкої та невідкладної (екстреної) медичної допомоги. Витрати на транспортування фінансуються в межах 30 (тридцяти) кілометрової зони від межі населеного пункту, з якого виїжджає бригада невідкладної медичної допомоги; • первинне обстеження, експрес-діагностика та встановлення первинного діагнозу; • лікувальні процедури та реанімаційні заходи; • забезпечення медикаментами в обсязі, необхідному для надання невідкладної допомоги в ліміті, що зазначається в Індивідуальній частині Договору; • медичну допомогу травмпункту.	12.2.1.1. Urgent (emergency) medical assistance and transportation, which includes covering medical expenses for providing medical care to the Insured Person in conditions requiring urgent (emergency) medical assistance, the lack of which could lead to death or irreversible changes in the body, specifically: • dispatch of an ambulance and emergency (urgent) medical assistance team. Transportation expenses are covered within a 30 (thirty) kilometer zone from the boundary of the settlement from which the emergency medical team departs; • initial examination, rapid diagnostics, and establishment of a preliminary diagnosis; • medical procedures and resuscitation measures; • provision of medications necessary for urgent care within the limit specified in the Individual Part of the Contract; • medical assistance at a trauma center.
12.2.1.2. при наданні стаціонарного лікування Страховик оплачує медичні витрати в зв'язку з екстреною госпіталізацією доти, доки стан Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить виписати її із медичного закладу на умовах, передбачених Договором страхування, але не довше, ніж 21 (двадцять один) календарний день. Після проведення операції Страховик відшкодовує витрати по відновленню (одужанню) на строк, що не перевищує 6 (шість) календарних днів. Програмою передбачено відшкодування витрат в загальному ліміті 25 000 (двадцять п'ять тисяч) гривень на:	12.2.1.2. For inpatient treatment, the Insurer covers medical expenses related to emergency hospitalization until the condition of the Insured Person, as determined by the doctor, allows for their discharge from the medical facility under the terms specified in the Insurance Contract, but no longer than 21 (twenty-one) calendar days. After surgery, the Insurer reimburses recovery (rehabilitation) expenses for a period not exceeding 6 (six) calendar days. The program provides reimbursement of expenses within a total limit of 25,000 (twenty-five thousand) hryvnias for:
• консультації спеціалістів за профілем захворювання, проведення діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень, спрямовані на виявлення та усунення причин гострого розладу здоров'я Застрахованої особи; • терапевтичне та оперативне лікування, забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами та засобами медичного призначення (в тому числі гіпсовими пов'язками, пов'язками типу «Скотч-каст», еластичними бинтами (за виключенням металоконструкцій), засобами, які необхідні для проведення ін'єкцій, одноразовими гумовими рукавичками, перев'язочними та хірургічними шовними матеріалами) на період перебування в стаціонарі, за призначенням лікуючого лікаря та/або лікаря-спеціаліста;	• consultations with specialists in the relevant field of illness, as well as diagnostic laboratory and/or instrumental examinations aimed at identifying and addressing the causes of the Insured Person's acute health disorder; • therapeutic and surgical treatment, provision of necessary medical drugs and medical supplies for treatment (including plaster casts, "Scotch-cast" type bandages, elastic bandages (excluding metal structures), materials required for injections, disposable rubber gloves, dressing and surgical suture materials) during the hospital stay, as prescribed by the attending physician and/or specialist;

• забезпечення необхідними засобами особистого догляду (сечо- та калоприймачами, підгузками, одноразовим одягом, одноразовими серветками, простирадлами та іншим) в об'ємі, необхідному для проведення оперативного втручання, або на час перебування в реанімаційній палаті, за призначенням лікуючого лікаря та/або лікаря-спеціаліста; • перебування в палаті та харчування, передбачене умовами стаціонару; • проведення медичних маніпуляцій (перев'язки, ін'єкції, внутрішньовенні вливання, інвазивні маніпуляції, тощо), використання кисню, закису азоту, фторотану, тощо під час оперативних втручань; • фізіотерапевтичні процедури в умовах цілодобового стаціонару, якщо вони призначені лікуючим лікарем, як частина основного лікувального процесу, або, як частина профілактики ускладнень (в т.ч., пролежнів) у важкохворих осіб.	• provision of necessary personal care items (urine and fecal collectors, diapers, disposable clothing, disposable wipes, sheets, and others) in the amount required for surgery or during the stay in the intensive care unit, as prescribed by the attending physician and/or specialist; • accommodation in a hospital ward and meals as provided by the hospital's conditions; • medical procedures (dressings, injections, intravenous infusions, invasive procedures, etc.), use of oxygen, nitrous oxide, halothane, etc., during surgical interventions; • physiotherapy procedures in a 24-hour hospital setting, if prescribed by the attending physician, as part of the main treatment process or as part of the prevention of complications (including bedsores) in critically ill patients.
Страховик залишає за собою право оплачувати стаціонарне лікування Застрахованої особи в межах страхової суми та до моменту виведення Застрахованої особи з критичного стану з наступним перевезенням / транспортуванням до медичного закладу у місці постійного (фактичного) проживання для подальшого лікування. Подальше лікування у місці постійного (фактичного) проживання Страховик не відшкодовує, якщо інше письмово не погоджене із Страховиком.	The Insurer reserves the right to cover the Insured Person's inpatient treatment within the insurance sum and until the Insured Person is stabilized and brought out of a critical condition, followed by transportation to a medical facility at their place of permanent (actual) residence for further treatment. The Insurer does not reimburse further treatment at the place of permanent (actual) residence unless otherwise agreed in writing with the Insurer.
12.2.1.3. При наданні амбулаторного лікування відшкодовуються витрати на екстрене консервативне та оперативне лікування в умовах амбулаторій, поліклінік, за умови отримання медичної допомоги в медичному закладі або у лікаря, який має відповідну ліцензію, в тому числі:	12.2.1.3. For outpatient treatment, expenses for emergency conservative and surgical treatment in outpatient clinics or polyclinics are reimbursed, provided that medical assistance is received at a medical facility or from a doctor with the appropriate license, including:
• цілодобові консультації в телефонному режимі лікаря-координатора Асистуючої компанії, он-лайн консультації, консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації; • проведення лабораторних та інструментальних досліджень, лікувальних заходів та маніпуляцій з метою усунення гострих больових синдромів; • амбулаторні хірургічні втручання при невідкладних станах та травмах; • забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами, в обсягах, необхідних для надання невідкладної амбулаторної допомоги та усунення гострих больових синдромів в ліміті, що зазначається в індивідуальній частині Договору; • послуги травматологічного пункту.	• 24/7 consultations via phone with the coordinator doctor of the Assistance Company, online consultations, consultations, and other professional services provided by medical personnel, including specialists in narrow fields; • laboratory and instrumental examinations, therapeutic measures, and procedures aimed at relieving acute pain syndromes; • outpatient surgical interventions for emergency conditions and injuries; • provision of medications and medical consumables in the amounts necessary for providing urgent outpatient care and relieving acute pain syndromes, within the limit specified in the Individual Part of the Contract; • services of a trauma care center.
12.2.2. МЕДИКО-ТРАНСПОРТНІ ПОСЛУГИ, в тому числі:	12.2.2. MEDICAL TRANSPORTATION SERVICES, including:
12.2.2.1. транспортування Застрахованої особи, за наявності медичних показів до найближчого медичного закладу чи лікаря або спеціалізованого медичного закладу, в тому числі доставка (спуск) постраждалої особи працівниками пошуково-рятувальної служби та транспортування до медичного центру (закладу) в межах офіційних туристичних маршрутів та лижних трас ТК «Буковель»;	12.2.2.1. Transportation of the Insured Person, if medically indicated, to the nearest medical facility, doctor, or specialized medical institution, including the delivery (evacuation) of the injured person by search and rescue service personnel and transportation to a medical center (facility) within the official tourist routes and ski slopes of the Bukovel Tourist Complex.

12.2.2.2. медична евакуація - транспортування Застрахованої особи до місця постійного фактичного проживання (перебування) або до найближчого від місця постійного проживання лікувального закладу. Рішення про доцільність медичної евакуації та засоби її здійснення можуть приймати тільки лікарі, призначені Асистуючою компанією. Якщо Страхувальник (Застрахована особа чи особа, яка діє від її імені) відмовляється від евакуації, Страховик має право припинити оплату послуг, пов'язаних з лікуванням. Евакуація Застрахованої особи, на розсуд Страховика, може бути проведена за умови, що медична евакуація не протипоказана за станом здоров'я Застрахованої особи.	12.2.2.2. Medical evacuation – transportation of the Insured Person to their place of permanent actual residence (stay) or to the nearest medical facility from their place of permanent residence. The decision on the feasibility of medical evacuation and the means of its implementation can only be made by doctors appointed by the Assistance Company. If the Policyholder (the Insured Person or a person acting on their behalf) refuses the evacuation, the Insurer has the right to cease payment for services related to treatment. The evacuation of the Insured Person, at the discretion of the Insurer, may be carried out provided that medical evacuation is not contraindicated due to the health condition of the Insured Person.
12.2.2.3. у разі прийняття рішення про необхідність подальшого стаціонарного лікування Застрахованої особи, яка належить до лежачих хворих, Страховик відшкодовує оплату витрат на перевезення Застрахованої особи до найближчого від місця постійного (фактичного) проживання лікувального закладу;	12.2.2.3. In the event of a decision regarding the need for further inpatient treatment of the Insured Person, who is bedridden, the Insurer reimburses the transportation costs for transferring the Insured Person to the nearest medical facility from their place of permanent (actual) residence.
12.2.2.4. рішення щодо можливості транспортування Застрахованої особи приймається лікарем(ями), які уповноважені Асистуючою компанією, за погодженням зі Страховиком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення до місця постійного (фактичного) проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи.	12.2.2.4. The decision regarding the possibility of transporting the Insured Person is made by the doctor(s) authorized by the Assistance Company, in agreement with the Insurer. The Insurer does not reimburse expenses for the continuation of treatment and rehabilitation of the Insured Person after their return to their place of permanent (actual) residence. If the doctor authorized by the Insurer determines that the evacuation of the Insured Person is possible, but the Policyholder (Insured Person) refuses it, the Insurer immediately ceases payment for the cost of the Insured Person's treatment services.
12.2.2.5. залежно від стану здоров'я Застрахованої особи при необхідності перевезення Застрахованої особи у випадках, зазначених у п.п.12.2. Загальної частини Договору страхування оплачуються витрати на проїзд наземним та/або залізничним транспортом (категорія економ-клас).	12.2.2.5. Depending on the health condition of the Insured Person, if transportation is necessary in the cases specified in Clause 12.2 of the General Part of the Insurance Contract, expenses for travel by ground and/or rail transport (economy class category) are covered.
12.2.2.6. ВИТРАТИ НА РЕПАТРІАЦІЮ останків Застрахованої особи у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок непередбачуваного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку. Репатріація здійснюється найбільш економічним, з точки зору Страховика, транспортним засобом з дотриманням усіх необхідних формальностей. Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після репатріації тіла до місця постійного (фактичного) проживання Застрахованої особи.	12.2.2.6. EXPENSES FOR REPATRIATION of the remains of the Insured Person in the event of their death due to an unforeseen acute illness, exacerbation of a chronic disease, or an accident. Repatriation is carried out using the most economical means of transport, as determined by the Insurer, while adhering to all necessary formalities. A mandatory condition for organizing repatriation is obtaining a written confirmation from the deceased's relatives stating their readiness to receive the body of the Insured Person after its repatriation to the place of the Insured Person's permanent (actual) residence.
12.3. Медична евакуація та репатріація здійснюються тільки за участю Асистуючої компанії та за погодженням зі Страховиком.	12.3. Medical evacuation and repatriation are carried out only with the involvement of the Assistance Company and in agreement with the Insurer.
13. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	13. LIST OF EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS AND INSURANCE LIMITATIONS
13.1. До страхових випадків, визначених даним Розділом Загальної частини Договору не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки Страхувальника / Застрахованої особи, пов'язані з подією, що:	13.1. The events defined in this Section of the General Part of the Contract are not considered insured events, and no insurance payment is made if the losses of the Policyholder / Insured Person are related to an event that:
13.1.1. передбачає проведення пошукових робіт Застрахованої особи в горах та/або водоймах	13.1.1. involves search operations for the Insured Person in mountains and/or bodies of water (reservoirs) of any

(водосховищах) будь-якого штучного або природного походження за межами офіційних туристичних маршрутів, лижних трас тощо, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.	artificial or natural origin outside official tourist routes, ski slopes, etc., unless otherwise specified in the Insurance Contract.
13.2. Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з:	13.2. The Insurer does not reimburse expenses related to:
13.2.1. лікуванням патологічних станів, захворювань та/або хронічних хвороб після періоду загострення, а також тих, що мали місце до здійснення подорожі / відпочинку та/або до початку дії Договору страхування;	13.2.1. treatment of pathological conditions, illnesses, and/or chronic diseases after the period of exacerbation, as well as those that occurred prior to the commencement of the trip / vacation and/or before the start of the Insurance Contract;
13.2.2. витратами на медичну допомогу через погіршення стану здоров'я чи смерті Застрахованої особи внаслідок лікування, яке ця особа отримувала до початку страхового покриття;	13.2.2. expenses for medical assistance due to the deterioration of health or death of the Insured Person as a result of treatment that the person received before the commencement of insurance coverage;
13.2.3. витратами на будь-яку медичну допомогу, що не є необхідною в даний момент з медичної точки зору, або на лікування, не призначене лікарем, самолікуванням;	13.2.3. expenses for any medical assistance that is not medically necessary at the given moment, or for treatment not prescribed by a doctor, including self-treatment;
13.2.4. лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних договорів із Асистуючою компанією та/або якщо дане лікування не було попередньо погоджено з Страховиком / Асистуючою компанією відповідно до Загальних умов страхового продукту;	13.2.4. treatment provided by a person or institution that does not have the appropriate agreements with the Assistance Company and/or if such treatment was not previously approved by the Insurer/Assistance Company in accordance with the General Terms of the insurance product;
13.2.5. страховому покриттю не підлягає лікування травм, станів та захворювань, які Застрахована особа отримала внаслідок дій, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин; лікування алкогольної інтоксикації. Рішення про освідчення стану Застрахованої особи на алкогольне, токсичне чи наркотичне сп'яніння приймає лікар асистуючої компанії або лікар медичного закладу. У разі перевищення рівня алкоголю більш ніж 0.2 (дві десятих) проміле, у разі наявності в крові застрахованої особи токсичних чи наркотичних речовин, або відмови Застрахованої особи від проходження тесту на вживання алкогольних, наркотичних чи токсичних речовин, Страховик має право не визнавати випадок страховим та відмовити у виплаті страхового відшкодування; лікуванням хвороб, які передаються статевим шляхом;	13.2.5. insurance coverage does not apply to the treatment of injuries, conditions, and illnesses sustained by the Insured Person as a result of actions performed while under the influence of alcohol (including the use of any substances for intoxication) or under the influence of narcotic or toxic substances; treatment of alcohol intoxication. The decision to assess the Insured Person's condition for alcohol, toxic, or narcotic intoxication is made by the doctor of the Assistance Company or the doctor of the medical institution. If the alcohol level exceeds 0.2 (two-tenths) per mille, if toxic or narcotic substances are found in the Insured Person's blood, or if the Insured Person refuses to undergo a test for alcohol, narcotic, or toxic substances, the Insurer has the right not to recognize the event as insured and to deny the insurance indemnity payment. Additionally, the treatment of sexually transmitted diseases is not covered.
13.2.6. лікуванням вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), в тому числі Синдрому набутого імунодефіциту (СНІД), хвороби human T-cell lymphotropic virus type або Lymphadenopathy associated virus та/або захворювання, що є мутацією або варіаціями СНІДУ чи будь-якого іншого подібного синдрому з відповідним найменуванням;	13.2.6. treatment of the human immunodeficiency virus (HIV), including Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), human T-cell lymphotropic virus type, or Lymphadenopathy-associated virus, and/or diseases that are mutations or variations of AIDS or any other similar syndrome under a corresponding name;
13.2.7. лікуванням запальних розладів слуху, в т.ч. сіркових пробок;	13.2.7. treatment of non-inflammatory hearing disorders, including earwax blockages;
13.2.8. лікуванням хвороб, пов'язаних з дією сонячного випромінювання (у том числі сонячний та тепловий удар), а також переохолодженням; сонячні опіки;	13.2.8. treatment of illnesses related to sun exposure (including sunstroke and heatstroke), as well as hypothermia; sunburns;
13.2.9. лікуванням захворювань шкіри та придатків шкіри (псоріаз, екзема, оніхомікози, мікози, atopічний дерматит, ламкість та випадіння волосся, себорея, вугровий висип, грибки, кропивниця та еритема, тощо);	13.2.9. treatment of skin diseases and skin appendages (psoriasis, eczema, onychomycosis, mycosis, atopic dermatitis, hair brittleness and loss, seborrhea, acne, fungal infections, hives, erythema, etc.);
13.2.10. 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.), тощо;	13.2.10. treatment of injuries, conditions, and illnesses resulting from violations of generally accepted personal safety rules, behavior rules, and relevant instructions in recreational areas (hotels, beaches, swimming pools, etc.);

13.2.11. епілептичного нападу (чи інших судомних або конвульсивних нападів) Застрахованої особи, крім випадку потреби у наданні їй екстреної невідкладної допомоги, ненадання якої може призвести до серйозних порушень функцій організму або до загрози життю;	13.2.11. treatment of epileptic seizures (or other convulsive or seizure attacks) of the Insured Person, except in cases where emergency urgent care is required, the absence of which could lead to serious dysfunctions of the body or pose a threat to life;
13.2.12. ангіографією, а також витратами, які пов'язані з операціями на серці та судинах, у тому числі ангіопластику, шунтування, навіть при існуванні медичних показів; імплантацією кардіостимуляторів та інших операцій на серці, в тому числі, але не обмежуючись будь-яким протезуванням та трансплантологією;	13.2.12. angiography, as well as expenses related to heart and vascular surgeries, including angioplasty, bypass surgery (even if medically indicated), pacemaker implantation, and other heart surgeries, including but not limited to any prosthetics and transplantation procedures;
13.2.13. лікуванням онкологічних захворювань, хвороб ендокринної системи, туберкульозу, хвороб крові та кровотворних органів, імунodefіцит них станів, епідемічних та пандемічних хвороб, гострої та хронічної променевої хвороби, захворювань або наслідків (ускладнень) захворювань на вірусні гепатити, епідемічних та пандемічних хвороб;	13.2.13. treatment of oncological diseases, endocrine system disorders, tuberculosis, blood and hematopoietic organ diseases, immunodeficiency conditions, epidemic and pandemic diseases, acute and chronic radiation sickness, diseases or consequences (complications) of viral hepatitis, as well as epidemic and pandemic diseases;
13.2.14. лікуванням захворювань та патологічних станів, які виникли в результаті свідомої письмової відмови Застрахованої особи чи її представника від виконання приписів лікаря, отриманих ним при зверненні внаслідок страхового випадку;	13.2.14. treatment of diseases and pathological conditions that arose as a result of the deliberate written refusal by the Insured Person or their representative to follow the doctor's prescriptions received during a consultation related to an insured event;
13.2.15. лікуванням методами мануальної терапії, рефлексотерапії, масажу, гомеопатії, фіто-, натуропатії;	13.2.15. treatment using methods of manual therapy, reflexology, massage, homeopathy, phytotherapy, or naturopathy;
13.2.16. реабілітацією, відновлювальним лікуванням, фізіотерапією;	13.2.16. rehabilitation, restorative treatment, and physiotherapy;
13.2.17. проведенням лікарських експертиз, медичних експертних досліджень;	13.2.17. conducting medical examinations and medical expert studies;
13.2.18. отриманням медичної допомоги Застрахованою особою після повернення на місце фактичного проживання чи медичний заклад, найближчий до місця фактичного проживання.	13.2.18. receiving medical assistance by the Insured Person after returning to their place of actual residence or to the medical facility closest to their place of actual residence.
13.3. Страховик не відшкодовує витрати:	13.3. The Insurer does not reimburse expenses for:
13.3.1. на отримання медичних та медико-транспортних послуг у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено з метою спланованого чи передбачуваного лікування, оздоровлення чи реабілітації;	13.3.1. medical and medical-transport services in cases that occurred during a trip undertaken for the purpose of planned or anticipated treatment, health improvement, or rehabilitation;
13.3.2. на усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції;	13.3.2. eliminating cosmetic defects, reconstructive, and plastic surgeries;
13.3.3. на будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі);	13.3.3. any prosthetics, including the provision of dental prostheses or artificial teeth (except for emergency assistance to prevent complications while eating);
13.3.4. на стоматологічні послуги, крім екстреної допомоги у випадку допомоги, необхідної для лікування наслідків нещасного випадку;	13.3.4. dental services, except for emergency assistance required to treat the consequences of an accident;
13.3.5. на надання додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, телевізора, аудіо- та відеомагнітофона, послуг перукаря або косметолога, тощо;	13.3.5. providing additional comfort, such as a radio, television, audio and video recorders, hairdresser or cosmetologist services, etc.;
13.3.6. якщо вони пов'язані з вагітністю (за виключенням позаматкової вагітності), пологами після 26 (двадцяти шести) тижнів вагітності, перериванням вагітності, діагностикою вагітності, лікуванням ускладнень вагітності, тощо, крім випадків медичних показів на переривання вагітності, пов'язаних із життям та здоров'ям Застрахованої особи;	13.3.6. if they are related to pregnancy (except for ectopic pregnancy), childbirth after 26 (twenty-six) weeks of pregnancy, termination of pregnancy, pregnancy diagnostics, treatment of pregnancy complications, etc., except in cases of medical indications for termination of pregnancy related to the life and health of the Insured Person;

13.3.7. на обстеження і лікування, пов'язані з абортами або пологами та їх наслідками;	13.3.7. examinations and treatments related to abortions, childbirth, and their consequences;
13.3.8. на лікування після повернення Застрахованої особи у місце фактичного проживання;	13.3.8. treatment after the Insured Person's return to their place of actual residence;
13.3.9. на лікування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Асистуючою компанією, медична евакуація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були понесені з метою здійснення медичної евакуації Застрахованої особи;	13.3.9. treatment after the date when, in the opinion of the doctor appointed by the Assistance Company, medical evacuation is possible based on medical indications, except for expenses incurred for the purpose of carrying out the medical evacuation of the Insured Person;
13.3.10. на лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи на місце постійного фактичного проживання;	13.3.10. treatment that, based on medical indications, can be postponed until the Insured Person's return to their place of permanent actual residence;
13.3.11. на коригуюче або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку, курортних закладах, тощо;	13.3.11. corrective or rehabilitative treatment, treatment at resorts, sanatoriums, vacation homes, or other recreational facilities;
13.3.12. на лікування психічних розладів, станів та захворювань, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;	13.3.12. treatment of mental disorders, conditions, and illnesses, except in cases requiring immediate medical assistance to save the life of the Insured Person;
13.3.13. на діагностику та лікування вроджених, хронічних розладів, станів та захворювань, що почались ще до початку подорожі/відпочинку чи до початку дії Договору, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;	13.1.1. diagnosis and treatment of congenital or chronic disorders, conditions, and illnesses that began before the start of the trip/vacation or before the commencement of the Contract, except in cases requiring immediate medical assistance to save the life of the Insured Person;
13.3.14. на вакцинації, медичні довідки і свідчення, допоміжні медичні засоби (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні коляски, небулайзери тощо), засоби гігієни, дитяче харчування;	13.3.14. vaccinations, medical certificates and attestations, auxiliary medical devices (glasses, lenses, hearing aids, medical thermometers, crutches, wheelchairs, nebulizers, etc.), hygiene products, and baby food;
13.3.15. на обстеження і лікування за допомогою методів нетрадиційної медицини, яка не має всесвітнього визнання та не практикується у офіційних закладах охорони здоров'я;	13.3.15. examinations and treatments using alternative medicine methods that are not globally recognized and not practiced in official healthcare institutions;
13.3.16. якщо Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, без поважних на те причин не узгодила оплату медичних та інших послуг та/або протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин після звернення за медичною допомогою не сповістила Асистуючу компанію чи Страховика про таке звернення;	13.3.16. if the Insured Person or their representative, without valid reasons, did not coordinate the payment for medical and other services and/or did not notify the Assistance Company or the Insurer within 24 (twenty-four) hours after seeking medical assistance;
13.3.17. пов'язані з лікарською помилкою, неправильним або недостатніми медичними маніпуляціями, з моральною шкодою у зв'язку з цим;	13.3.17. expenses related to medical errors, incorrect or insufficient medical procedures, and moral damages associated with them;
13.3.18. з відшкодування будь-якої моральної шкоди, неустойки (штрафів, пені), упущеної вигоди, пов'язаної з дією Договору страхування;	13.3.18. reimbursement of any moral damages, penalties (fines, late fees), or lost profits related to the execution of the Insurance Contract;
13.3.19. якщо страховий випадок стався внаслідок виконання Застрахованою особою будь-якої фізичної роботи (в тому числі за наймом), а також участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях та інших заняттях, пов'язаних з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я, якщо Договором страхування не передбачені додаткові умови страхування;	13.3.19. if the insured event occurred as a result of the Insured Person performing any physical work (including hired labor), as well as participating in sports activities, training, competitions, or other activities associated with increased danger to life and health, unless additional insurance conditions are provided for in the Insurance Contract;
13.3.20. якщо Застрахована особа навмисно надала неправдиву інформацію про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку;	13.3.20. if the Insured Person intentionally provided false information about the degree of insurance risk or the occurrence of the insured event;
13.3.21. на медичну евакуацію, транспортування або репатріацію останків, якщо вона організована без узгодження із Асистуючою компанією чи Страховиком;	13.3.21. for medical evacuation, transportation, or repatriation of remains if it was organized without coordination with the Assistance Company or the Insurer;

13.3.22. на медичну евакуацію, якщо лікування може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи, та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню подорожі / відпочинку;	13.3.22. for medical evacuation if treatment can be provided at the location of the Insured Person and/or if the illness does not prevent the continuation of the trip / vacation;
13.3.23. якщо транспортування Застрахованої особи здійснювалось з одного медичного закладу в інший без участі Асистуючої компанії або без попереднього погодження з нею чи зі Страховиком;	13.3.23. if the transportation of the Insured Person was carried out from one medical facility to another without the involvement of the Assistance Company or without prior approval from the Assistance Company or the Insurer;
13.3.24. на медичні перевезення у випадку, коли на думку лікаря уповноваженого Представника Страховика, Застрахована особа фізично спроможна повернутися до місця її фактичного проживання у якості звичайного пасажера регулярного рейсу залізничного, автомобільного транспорту;	13.3.24. for medical transportation if, in the opinion of the doctor authorized by the Insurer's Representative, the Insured Person is physically capable of returning to their place of actual residence as a regular passenger on a scheduled train or automobile transport;
13.3.25. на медично-транспортну допомогу Застрахованій особі до місяця фактичного проживання, крім випадку, коли транспортування здійснюється до місця постійного фактичного проживання Застрахованої особи або до найближчого від місця постійного проживання лікувального закладу з метою подальшого надання їй невідкладної (екстреної) стаціонарної допомоги;	13.3.25. for medical transportation assistance to the Insured Person to a location other than their place of actual residence, except in cases where transportation is carried out to the Insured Person's permanent actual residence or to the nearest medical facility from their place of permanent residence for the purpose of providing further urgent (emergency) inpatient care;
13.3.26. на оплату проживання та інші витрати близького родича Застрахованої особи у випадку його приїзду до місця госпіталізації Застрахованої особи, у разі знаходження Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку;	13.3.26. for covering accommodation and other expenses of a close relative of the Insured Person in the event of their arrival at the location of the Insured Person's hospitalization, if the Insured Person is undergoing inpatient treatment due to an acute illness, exacerbation of a chronic disease, or a health disorder resulting from an accident;
13.3.27. на медичні послуги, товари та медикаменти, спрямовані на оздоровлення та профілактику (в т.ч. вітаміни, вакцинація, санаторно-курортне лікування, профілактичний огляд та подібне), якщо інше не зазначено в Договорі страхування;	13.3.27. for medical services, goods, and medications aimed at health improvement and prevention (including vitamins, vaccination, sanatorium-resort treatment, preventive examinations, and similar), unless otherwise specified in the Insurance Contract;
13.3.28. адміністративний, сервісний збір, благодійні внески медичної установи, закладу охорони здоров'я, моральні збитки та збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Застрахованій особі.	13.3.28. administrative or service fees, charitable contributions to medical institutions or healthcare facilities, moral damages, and damages caused as a result of professional errors by doctors or other individuals who provided assistance to the Insured Person.
14. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	14. LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURRENCE OF AN INSURED EVENT AND THE AMOUNT OF DAMAGES
14.1. У випадку, коли Страхувальник / Застрахована особа самостійно здійснив оплату за надані йому послуги, які відшкодовуються на умовах Договору страхування, що попередньо погоджені Асистуючою компанією чи Страховиком, для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру страхової виплати Страховику повинні бути пред'явлені наступні документи (в залежності від характеру оплачених послуг):	14.1. In cases where the Policyholder / Insured Person has independently paid for services that are reimbursable under the terms of the Insurance Contract and were previously approved by the Assistance Company or the Insurer, the following documents must be submitted to the Insurer to confirm the occurrence of the insured event and determine the amount of the insurance payment (depending on the nature of the paid services):
14.1.1. заява на страхову виплату встановленого зразка з детальним описом понесених витрат та причин, які зумовили настання страхового випадку, а також із обґрунтуванням поважності причини не звернення або несвоечасного звернення до Асистуючої компанії або до Страховика у випадку їх наявності, якщо таке мало місце;	14.1.1. a claim for insurance payment in the prescribed format, including a detailed description of the incurred expenses and the reasons that caused the insured event, as well as a justification for the valid reason for not contacting or delaying contact with the Assistance Company or the Insurer, if applicable;
14.1.2. Договір страхування;	14.1.2. The Insurance Policy

14.1.3. рахунки з медичного закладу, медичні рапорти та інші документи (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища пацієнта, точним діагнозом захворювання, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг та їх вартістю;	14.1.3. invoices from the medical institution, medical reports, and other documents (on official letterhead or with the appropriate stamp) indicating the patient's surname, exact diagnosis of the illness, date of seeking medical assistance, duration of treatment, a list of provided services, and their cost;
14.1.4. у разі настання випадку, що має ознаки страхового, під час катання на гірськолижних трасах, відвідування аквапарку та/або під час інших активностей (послуг) ТК «Буковель» - копія Ski-пас та/або вхідного квитка;	14.1.4. in the event of an incident with the characteristics of an insured event occurring while skiing on ski slopes, visiting the water park, and/or during other activities (services) at the Bukovel Tourist Complex, a copy of the Ski-pass and/or entry ticket must be provided;
14.1.5. квитанції про оплату вищезазначених рахунків з медичних закладів, документи, що підтверджують факт оплати за лікування та придбання медикаментів (розрахункові документи та/або документи, що підтверджують виконання платіжної операції, створені в паперовій та/або електронній формі, що ідентифікують надавача послуг: (виконавця робіт, продавця товарів) та в яких відображено вартість отриманої застрахованою особою допомоги / послуг, пов'язаних з настанням страхового випадку, а також дату їх оплати (включаючи фіскальний касовий чек, товарний чек, прибутковий касовий ордер, квитанцію платіжного пристрою, платіжну інструкцію, квитанцію до платіжної інструкції на переказ готівки, виписку про рух коштів за рахунком ініціатора платіжної операції та/або інший документ, визначений законодавством України, що підтверджує факт здійснення / виконання відповідної платіжної / розрахункової операції);	14.1.5. receipts for payment of the aforementioned invoices from medical institutions, as well as documents confirming the payment for treatment and the purchase of medications (payment documents and/or documents confirming the execution of a payment transaction, created in paper and/or electronic form, identifying the service provider (contractor, seller of goods) and reflecting the cost of assistance / services received by the Insured Person related to the insured event, as well as the date of payment (including fiscal cash receipt, sales receipt, cash receipt order, payment device receipt, payment instruction, receipt for the payment instruction for cash transfer, account statement showing the movement of funds from the initiator's account, and/or other documents defined by Ukrainian legislation confirming the execution / completion of the respective payment / settlement transaction);
14.1.6. рецепти, виписані лікуючим лікарем у зв'язку з даним захворюванням, на придбання медикаментів з штампом аптеки та розрахункові документи про оплату призначених медикаментів;	14.1.6. prescriptions issued by the attending physician in connection with the illness, for the purchase of medications, with the pharmacy's stamp and payment documents confirming the purchase of the prescribed medications;
14.1.7. направлення на проходження лабораторних досліджень у зв'язку з захворюванням з зазначенням найменування та вартості наданих послуг;	14.1.7. referrals for laboratory tests related to the illness, indicating the name and cost of the provided services;
14.1.8. документи встановленої форми (акт, довідка, постанова, тощо) компетентних та повноважних державних органів, що засвідчують факт, причини і обставини настання страхового випадку (смерть Застрахованої особи, ДТП, інший випадок, в разі настання якого є необхідність засвідчення його державними службами);	14.1.8. documents in the prescribed form (act, certificate, resolution, etc.) issued by competent and authorized state bodies, certifying the fact, causes, and circumstances of the insured event (death of the Insured Person, traffic accident, or another event requiring certification by state services);
14.1.9. документи, що підтверджують факт оплати за надану допомогу, юридичні, технічні та інші послуги (розписка про отримання грошей, банківська квитанція із зазначеною сумою на переказ, рахунок за отримані послуги тощо);	14.1.9. documents confirming the payment for the provided assistance, legal, technical, and other services (receipt for money received, bank receipt indicating the transfer amount, invoice for the received services, etc.);
14.1.10. у разі настання страхового випадку під час катання та лижах, відвідування аквапарку «Мавка» або під час перебування на інших атракціонах ТК «Буковель» - Ski-pass, вхідний квиток, тощо;	14.1.10. in the event of an insured event occurring while skiing, visiting the "Mavka" water park, or using other attractions at the Bukovel Tourist Complex, a Ski-pass, entry ticket, etc., must be provided;
14.1.11. інші документи на розсуд та вимогу Страховика чи Асистуючої компанії, що мають відношення до причин та наслідків страхового випадку, зокрема, за вимогою Страховика та/або Асистуючої компанії Страховика (дана вимога може надаватися усно в телефонному режимі і записуватись з метою захисту прав Страхувальника) Застрахована особа зобов'язана звернутися до медичного закладу з метою отримання документу / висновку про наявність або відсутність	14.1.11. other documents at the discretion and request of the Insurer or the Assistance Company that are related to the causes and consequences of the insured event. In particular, at the request of the Insurer and/or the Insurer's Assistance Company (this request may be made verbally over the phone and recorded to protect the Policyholder's rights), the Insured Person is obligated to contact a medical institution to obtain a document/conclusion regarding the presence or absence of alcohol, narcotic, or toxic intoxication of the Insured Person

алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку, що може мати відношення до причин та наслідків страхового випадку;	at the time of the insured event, which may be related to the causes and consequences of the insured event;
14.1.12. свідоцтво про смерть - в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку та довідка про причини смерті;	14.1.12. a death certificate in the event of the Insured Person's death as a result of an accident, along with a certificate stating the cause of death;
14.1.13. нотаріальні копії документів, що підтверджують правонаступництво, опікунство, піклування або право на спадщину, у випадку смерті, втрати дієздатності Страхувальника-фізичної особи;	14.1.13. Notarized copies of documents confirming succession, guardianship, custody, or inheritance rights in the event of the death or loss of legal capacity of the Policyholder as an individual.
14.1.14. інші документи, що ідентифікують Застраховану особу та/або особу, яка звернулась за страховою виплатою (паспорт, свідоцтво про народження, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду).	14.1.14. other documents identifying the Insured Person and/or the person requesting the insurance payment (passport, birth certificate, certificate of assignment of an identification code).
14.2. Документи, перелічені в п. 14.1. Загальних умов Договору страхування повинні бути надані Страховику у вигляді оригінальних примірників, якщо Сторонами не буде узгоджено інше, не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту повернення Застрахованої особи до місця постійного (фактичного) проживання (або з моменту першої можливості одержання документів, строк видачі яких визначений законодавством або обставинами іншого характеру). Страховик вправі залишити собі оригінальні примірники, їх нотаріально засвідчені копії або прості копії, за умови надання оригінальних примірників документів Страховику для їх копіювання, якщо Сторонами не буде узгоджено інше.	14.2. The documents listed in Clause 14.1 of the General Terms of the Insurance Contract must be provided to the Insurer in their original form, unless otherwise agreed by the Parties, no later than 30 (thirty) calendar days from the moment the Insured Person returns to their place of permanent (actual) residence (or from the moment the documents can first be obtained, if their issuance period is determined by legislation or other circumstances). The Insurer has the right to retain the original documents, their notarized copies, or simple copies, provided that the original documents are presented to the Insurer for copying, unless otherwise agreed by the Parties.
14.3. Оскільки оригінал будь-якого документа, вказаного в п. 14.1 Загальних умов Договору може бути єдиним примірником, а також бути необхідним для Застрахованої особи, то для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа надає Страховику копії документів зручним для нього способом відповідно до умов Договору, за умови збереження оригіналу у себе, з наданням оригіналу Страховику за його першою вимогою в т.ч., але не виключно після закінчення дії Договору; повної відповідності таких документів наведеному в Договорі визначенню копії документа; у разі надання цифрової копії документа в т.ч. вимогам Договору.	14.4. 14.3. Since the original of any document specified in Clause 14.1 of the General Terms of the Contract may be the only copy and may also be necessary for the Insured Person, to properly confirm the circumstances of an event with the characteristics of an insured event, the Insured Person provides the Insurer with copies of the documents in a manner convenient for them, in accordance with the terms of the Contract, while retaining the original. The original must be presented to the Insurer upon their first request, including but not limited to after the expiration of the Contract. The provided copies must fully comply with the definition of a document copy as specified in the Contract, and in the case of a digital copy, must also meet the requirements of the Contract.
14.5. Надаючи копії документів, Застрахована особа 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, Застрахована особа зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.	14.6. 14.5. By providing copies of documents, the Insured Person guarantees that the copies (including electronic and digital copies) are made from an existing original document: their content, form, and appearance fully correspond to the content, form, and appearance of the original document. In the event of a discrepancy between the copy and the original document, the Insured Person undertakes to return the insurance payment made by the Insurer.
14.7. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або його представнику, має відповідати таким вимогам: а) 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:	14.6. A document or digital copy provided to the Insurer and/or their representative must meet the following requirements: a) It must be in the form of files with one of the following formats, ensuring the ability to save them on users' technical devices and allowing for the search and copying of any text fragment using viewing tools:

- 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); б) має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.	- 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). b) It must be of sufficient quality so that the entire text of the document is legible, all details are clearly visible, and the document's margins are not compromised.
14.8. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником / Застрахованою особою документів, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій або установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) робочих днів.	14.9. 14.8. If the Insurer has doubts regarding the authenticity of the documents provided by the Policyholder / Insured Person, the decision-making period for recognizing the event as insured is extended for the time required by the Insurer to collect the necessary supporting documents from organizations or institutions that possess the required information. However, this period cannot exceed 90 (ninety) business days.
14.10. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник (або Вигодонабувач) зобов'язані надати документи передбачені законодавством України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.	14.11. 14.9. In cases provided by law and at the request of the Insurer, the Policyholder (or Beneficiary) is obligated to provide documents required by Ukrainian legislation in the field of prevention and counteraction to the legalization (laundering) of proceeds from crime, financing of terrorism, and financing of the proliferation of weapons of mass destruction.
15. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	15. PROCEDURE FOR CALCULATION AND CONDITIONS FOR INSURANCE PAYMENTS
15.1. У випадку виникнення непередбачених подій, визначених умовами Договору страхування, Страхувальник / Застрахована особа має право звернутися для отримання гарантованих Договором страхування послуг до Асистуючої компанії. Асистуюча компанія, вказана у Договорі страхування, здійснює за кошти, від імені та за дорученням Страховика організацію надання медичних та інших послуг Страхувальнику / Застрахованій особі, і є повноважним представником Страховика щодо вирішення будь-яких питань, що стосуються надання Страхувальнику / Застрахованій особі послуг, гарантованих Договором страхування.	15.1. In the event of unforeseen circumstances defined by the terms of the Insurance Contract, the Policyholder / Insured Person has the right to contact the Assistance Company to receive the services guaranteed by the Insurance Contract. The Assistance Company specified in the Insurance Contract organizes, on behalf of and at the expense of the Insurer, the provision of medical and other services to the Policyholder / Insured Person and acts as the authorized representative of the Insurer in resolving any issues related to the provision of services guaranteed by the Insurance Contract.
15.2. У разі настання страхового випадку та своєчасного звернення Застрахованої особи або особи, яка представляє її інтереси, до Асистуючої компанії або до Страховика, гарантія оплати та подальша оплата вартості наданих Застрахованій особі медичних послуг та інших послуг, передбачених умовами Договору страхування, здійснюється Асистуючою компанією. Розрахунки між Страховиком та Асистуючою компанією за надані Застрахованій особі послуги здійснюються у порядку та у строки, передбачені Договором між Страховиком та Асистуючою компанією.	15.2. In the event of an insured event and timely contact by the Insured Person or their representative with the Assistance Company or the Insurer, the guarantee of payment and subsequent payment for the medical services and other services provided to the Insured Person, as stipulated by the terms of the Insurance Contract, are carried out by the Assistance Company. Settlements between the Insurer and the Assistance Company for the services provided to the Insured Person are made in the manner and within the timeframes specified in the agreement between the Insurer and the Assistance Company.
15.3. Якщо Застрахована особа сама оплатила вартість медичних та інших послуг у разі настання страхового випадку під час її подорожі до Туристичного Комплексу Буковель, але узгодила ці витрати із Асистуючою компанією чи Страховиком, Страховик відшкодує ці витрати відповідно до умов Договору страхування в розмірі, що не перевищує передбачену Договором страхування страхову суму, за умови документального підтвердження цих витрат відповідно до п.14. Загальної частини Договору страхування.	15.3. If the Insured Person personally paid for medical and other services in the event of an insured event during their trip to the Bukovel Tourist Complex but coordinated these expenses with the Assistance Company or the Insurer, the Insurer will reimburse these expenses in accordance with the terms of the Insurance Contract, up to the insurance sum specified in the Contract, provided that these expenses are documented in accordance with Clause 14 of the General Part of the Insurance Contract.

15.4. Якщо Застрахована особа сама оплатила вартість медичних та інших послуг у разі настання страхового випадку під час її подорожі до Туристичного Комплексу «Буковель» та, не узгодила ці витрати із Асистуючою компанією чи Страховиком, Страховик може відмовити у виплаті відшкодування відповідно до умов п. 8.1.4. Загальних умов Договору страхування.	15.4. If the Insured Person personally paid for medical and other services in the event of an insured event during their trip to the Bukovel Tourist Complex and did not coordinate these expenses with the Assistance Company or the Insurer, the Insurer may refuse reimbursement in accordance with Clause 8.1.4. of the General Terms of the Insurance Contract.
15.5. Витрати на медичні та інші послуги, які не обумовлені умовами Договору страхування, не відшкодовуються Застрахованій особі навіть тоді, коли вони включені у загальний рахунок.	15.5. Expenses for medical and other services that are not stipulated by the terms of the Insurance Contract are not reimbursed to the Insured Person, even if they are included in the overall invoice.
15.6. Страхова виплата у будь-якому разі здійснюється з вирахуванням розміру франшизи, встановленої Договором страхування.	15.6. The insurance payment is made in all cases with the deduction of the deductible amount specified in the Insurance Contract.
15.7. Відшкодування медичних витрат Страховиком здійснюється після перевірки всіх представлених документів. Страховик має право перевірити всі документи, що стосуються страхового випадку, включаючи результати медичного обстеження, експертні дослідження та лікарські висновки. З цією метою, на вимогу Страховика, Застрахована особа повинна пройти спеціальне обстеження у лікаря, який призначається Страховиком. Застрахована особа звільняє лікаря, що його обстежує, від зобов'язань конфіденційності та лікарської таємниці перед Страховиком.	15.7. Reimbursement of medical expenses by the Insurer is carried out after verifying all submitted documents. The Insurer has the right to review all documents related to the insured event, including medical examination results, expert studies, and medical conclusions. For this purpose, at the Insurer's request, the Insured Person must undergo a special examination by a doctor appointed by the Insurer. The Insured Person releases the examining doctor from obligations of confidentiality and medical secrecy with respect to the Insurer.
15.8. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника/Застраховану особу права на її отримання, то він зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин.	15.8. If, after the insurance payment has been made, circumstances are discovered that fully or partially deprive the Policyholder/Insured Person of the right to receive it, they are obligated to return the insurance payment to the Insurer within 10 (ten) business days from the date such circumstances are established.
РОЗДІЛ III. УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ	SECTION III. TERMS AND CONDITIONS OF ACCIDENT INSURANCE
16. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ, СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ	16. LIST OF INSURED RISKS AND INSURED EVENTS
16.1. Страховим ризиком є певна подія, на випадок якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.	16.1. An insured risk is a specific event for which insurance is provided and which has the characteristics of probability and randomness of occurrence.
16.2. Страховим випадком за умовами страхування від нещасного випадку за даним Договором страхування є:	16.2. An insured event under the terms of accident insurance in this Insurance Contract is:
16.2.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;	16.2.1. death of the Insured Person as a result of an accident that occurred during the validity of the Insurance Contract;
16.2.2. первинна стійка втрата загальної працездатності (за умови присвоєння I / II / III групи інвалідності) та Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;	16.2.2. primary permanent loss of general working capacity (provided that disability group I / II / III is assigned) by the Insured Person as a result of an accident that occurred during the validity of the Insurance Contract;
16.2.3. травматичні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування.	16.2.3. traumatic injuries sustained by the Insured Person as a result of an accident that occurred during the validity of the Insurance Contract.
16.3. Страховим ризиком є нещасний випадок, а саме: раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або	16.3. An insured risk is an accident, specifically: a sudden, accidental, time-limited, unpredictable, and independent event from the will of the Insured Person and/or another person specified in the Insurance Contract, which occurred as a result of external influence and caused harm to the life, health, and/or working capacity of the Insured Person and/or another person specified in the Insurance Contract.

працездатності Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування.	
16.4. Страхові випадки, визначені в п.16.2 Загальних умов Договору страхування, визнаються страховими, а відповідальність Страховика розповсюджується на них за умов, що нещасний випадок, який став їх причиною, відбувся під час дії Договору страхування та на території дії Договору страхування, а самі випадки підтверджені офіційними документами, виданими компетентними органами у встановленому законом порядку (медичними закладами, судом та іншими компетентними органами) протягом 12 (дванадцяти) місяців після настання нещасного випадку.	16.4. The insured events defined in Clause 16.2 of the General Terms of the Insurance Contract are recognized as insured events, and the Insurer's liability applies to them, provided that the accident causing them occurred during the validity of the Insurance Contract and within its territorial scope. Additionally, such events must be confirmed by official documents issued by competent authorities in accordance with the law (medical institutions, courts, and other competent authorities) within 12 (twelve) months after the occurrence of the accident.
17. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ, КРІМ ЗАЗНАЧЕНИХ В п.п.8.1. - 8.3.	17. EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS AND INSURANCE LIMITATIONS, IN ADDITION TO THOSE SPECIFIED IN CLAUSES 8.1 - 8.3.
17.1. Страхові випадки, визначені в п.16.2 Загальної частини Договору страхування, не вважаються страховими, якщо вони сталися внаслідок:	17.1. The insured events defined in Clause 16.2 of the General Part of the Insurance Contract are not considered insured events if they occurred as a result of:
17.1.1. участі Застрахованої особи у будь-якій протиправній діяльності, що призвела до настання випадку;	17.1.1. the Insured Person's participation in any unlawful activity that led to the occurrence of the event;
17.1.2. пересування Застрахованою особою на електросамокаті та інших електричних засобах пересування, таких як гіроборди, гіроскутери, моноколеса та ін.;	17.1.2. the Insured Person's use of electric scooters and other electric transportation devices, such as hoverboards, gyroscooters, unicycles, and similar;
17.1.3. самогубства або замаху на самогубство, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено у встановленому законодавством порядку;	17.1.3. suicide or attempted suicide, except in cases where the Insured Person was driven to such a state by unlawful actions of third parties, as confirmed in accordance with the procedure established by law;
17.1.4. вживання Застрахованою особою алкоголю або його сурогатів, наркотиків, психотропних або токсичних речовин, їх аналогів і прекурсорів, медичних препаратів без призначення лікаря (або за призначенням лікаря, але з порушенням інструкції застосування), крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю. У разі перевищення рівня алкоголю більш ніж 0.2 (два десятих) проміле, у разі наявності в крові застрахованої особи токсичних чи наркотичних речовин, або відмови Застрахованої особи від проходження тесту на вживання алкогольних, наркотичних чи токсичних речовин, Страховик має право не визнавати випадок страховим та відмовити у виплаті страхового відшкодування;	17.1.4. the Insured Person's consumption of alcohol or its substitutes, narcotics, psychotropic or toxic substances, their analogs and precursors, or medical drugs without a doctor's prescription (or with a prescription but in violation of usage instructions), except in cases where these substances were consumed as a result of unlawful actions by third parties involving coercion or threats to life. If the alcohol level exceeds 0.2 (two-tenths) per mille, if toxic or narcotic substances are found in the Insured Person's blood, or if the Insured Person refuses to undergo a test for alcohol, narcotic, or toxic substances, the Insurer has the right not to recognize the event as insured and to deny the insurance indemnity payment.
17.1.5. дій, вчинених внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи;	17.1.5. actions committed as a result of the direct or indirect influence of a mental illness of the Insured Person;
17.1.6. епілептичного нападу (чи інших судомних або конвульсивних нападів) Застрахованої особи, крім випадку потреби у наданні їй екстреної невідкладної допомоги, ненадання якої може призвести до серйозних порушень функцій організму або до загрози життю;	17.1.6. an epileptic seizure (or other convulsive or seizure attacks) of the Insured Person, except in cases where emergency urgent care is required, the absence of which could lead to serious dysfunctions of the body or pose a threat to life;
17.1.7. хвороби Застрахованої особи, прямо або побічно пов'язаної з ВІЛ-інфекцією;	17.1.7. illnesses of the Insured Person directly or indirectly related to HIV infection;
17.1.8. співучасті Застрахованої особи в угоді (спорі, парі), заснованій на ризику, укладеній між двома або декількома особами (як фізичними та/або юридичними) про виграв, результат якого залежить від обставини, щодо якої невідомо, настане вона чи ні;	17.1.8. the Insured Person's participation in an agreement (dispute, bet) based on risk, made between two or more parties (whether individuals and/or legal entities), where the outcome depends on a circumstance that is uncertain to occur;

17.1.9. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, в тому числі того, що виділяється радіоактивними речовинами альфа, бета чи гама випромінюванням, випромінювання нейтронів та такого, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів;	17.1.9. exposure to radioactive or other ionizing radiation, including radiation emitted by radioactive substances such as alpha, beta, or gamma radiation, neutron radiation, or radiation from particle accelerators, optical (lasers), microwave, or similar quantum generators;
17.1.10. дії Застрахованої особи, направлені на невинуватий ризик для життя Застрахованої особи (за винятком тих випадків, коли це було пов'язано з виконанням службових обов'язків, рятуванням свого життя чи життя іншої людини);	17.1.10. actions of the Insured Person that involve unjustified risk to their life (except in cases where such actions were related to the performance of official duties, saving their own life, or saving the life of another person);
17.1.11. участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях на території Аквапарку, змаганнях на аматорському рівні (активний відпочинок), зайняття спортом на професійному / непрофесійному рівні, інших занять, пов'язаних з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я, якщо такий вид діяльності не зазначено в Договорі;	17.1.11. the Insured Person's participation in sports activities, training within the territory of the water park, amateur-level competitions (recreational activities), professional / non-professional sports, or other activities associated with increased danger to life and health, unless such activities are specified in the Insurance Contract;
17.1.12. порушення Застрахованою особою правил користування спеціальними засобами та обладнанням, правил відвідування Аквапарку, правил поведінки в аквазоні та користування атракціонами, правил відвідування СПА-комплексу, інших обов'язкових вимог, встановлених Страхувальником на території дії Договору та які є обов'язковими до виконання всіма відвідувачами та які перебувають у причинно-наслідковому зв'язку із настанням події, що має ознаки страхової;	17.1.12. violation by the Insured Person of the rules for using special equipment and facilities, rules for visiting the water park, rules of conduct in the aquatic zone and use of attractions, rules for visiting the SPA complex, or other mandatory requirements established by the Policyholder within the territory covered by the Contract, which are obligatory for all visitors and are causally related to the occurrence of an event with the characteristics of an insured event;
17.1.13. прямого чи опосередкованого зв'язку з гострими чи хронічними патологічними станами, захворюваннями, у тому числі професійними хворобами та захворюваннями, які набрали характер епідемій, пандемій (в тому числі при введенні уповноваженими державними органами комплексу карантинних заходів);	17.1.13. direct or indirect connection with acute or chronic pathological conditions, diseases, including occupational diseases and illnesses that have reached the level of epidemics or pandemics (including when a set of quarantine measures is introduced by authorized state bodies);
17.1.14. самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою, або іншими особами за її дорученням (без медичного призначення лікаря);	17.1.14. self-treatment or other medical intervention performed by the Insured Person themselves or by other individuals on their behalf (without a doctor's medical prescription);
17.1.15. встановлення Застрахованій особі під час дії цього Договору підвищеної групи інвалідності в порівнянні з групою інвалідності, яка була встановлена йому до дати підписання цього Договору, крім випадку, коли таке підвищення є наслідком нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою протягом дії цього Договору;	17.1.15. the assignment of a higher disability group to the Insured Person during the validity of this Contract compared to the disability group assigned before the date of signing this Contract, except when such an increase is the result of an accident that occurred to the Insured Person during the validity of this Contract;
17.1.16. розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи внаслідок неправильних медичних маніпуляцій;	17.1.16. health disorders or death of the Insured Person as a result of incorrect medical procedures;
17.1.17. сальмонельозу, дизентерії, гепатиту (всіх видів і типів) Застрахованої особи;	17.1.17. salmonellosis, dysentery, or hepatitis (of all types and forms) of the Insured Person;
17.1.18. внаслідок війни, вторгнення військ, активних військових дій (оголошених або неоголошених) та їх наслідків, в тому числі застосування вогнепальної зброї чи вибухових пристроїв, диверсій, громадянських заворушень (війни), повстання, бунту, революції, народних заворушень, страйків, локаутів, терористичних / антитерористичних актів, тероризму, дій, пов'язаних з використанням та зберіганням зброї та боєприпасів, або будь-яких інших дій, які пов'язані з політичними чи іншими мотивами;	17.1.18. as a result of war, military invasion, active military actions (declared or undeclared) and their consequences, including the use of firearms or explosive devices, sabotage, civil unrest (wars), uprisings, rebellions, revolutions, public disturbances, strikes, lockouts, terrorist / anti-terrorist acts, terrorism, actions related to the use and storage of weapons and ammunition, or any other actions associated with political or other motives;

17.1.19. використання біологічної, хімічної, радіоактивної, ядерної чи іншої зброї масового ураження, в тому числі використання ядерних пристроїв, або ж вибухонебезпечних речовин, вогнепальної зброї, або будь-яких руйнівних механізмів будь-якого роду дії з метою піддати небезпеці;	17.1.19. the use of biological, chemical, radioactive, nuclear, or other weapons of mass destruction, including the use of nuclear devices, explosive substances, firearms, or any destructive mechanisms of any kind with the intent to endanger;
17.1.20. будь-якої дії, яка включає застосування насильства, що несе загрозу життю людини або майну, є порушенням законів будь-якої нації і має на меті тиск або ж залякування цивільного населення в цілому або, зокрема, Страхувальника / Застрахованої особи шляхом нанесення будь-якого збитку;	17.1.20. any action involving the use of violence that poses a threat to human life or property, violates the laws of any nation, and aims to pressure or intimidate the civilian population as a whole or, in particular, the Policyholder / Insured Person by causing any damage;
17.1.21. будь-якої дії з боку будь-якої особи (осіб), що діє самостійно або від імені, або у зв'язку з якою-небудь групою, або організацією, яка має на меті повалення, тиск або ж вплив на політику уряду де-юре або де-факто, або органу державної влади, або місцевого органу влади шляхом застосування сили, або насильства, якщо інше не зазначено умовами Договору.	17.1.21. any action by any person(s) acting independently or on behalf of, or in connection with, any group or organization aiming to overthrow, pressure, or influence the policy of a de jure or de facto government, state authority, or local authority through the use of force or violence, unless otherwise specified in the terms of the Contract.
17.2. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не виплачується, якщо збитки Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), пов'язані з:	17.2. Events are not considered insured events, and no insurance payment is made if the losses of the Policyholder (Insured Person, Beneficiary) are related to:
17.2.1. моральною шкодою та/або упущеною вигодою (втратою доходу, простоем, штрафом, пенею або таким іншим), будь-якими побічними збитками або витратами;	17.2.1. moral damages and/or lost profits (loss of income, downtime, fines, penalties, or similar), as well as any indirect losses or expenses;
17.2.2. обставинами, про які Страхувальник / Застрахована особа знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;	17.2.2. Circumstances that the Policyholder / Insured Person knew or should have known about but failed to take all reasonable measures to prevent the insured event.
17.2.3. збитками, що не обумовлені подією, на випадок якої Застрахована особа була застрахована, та збитками, що виникли внаслідок захворювань чи нещасних випадків, які вже мали місце на момент укладення цього Договору та/або події, що сталася за межами території дії цього Договору.	17.2.3. losses not caused by the event for which the Insured Person was insured, as well as losses resulting from illnesses or accidents that had already occurred at the time of signing this Contract and/or events that occurred outside the territorial scope of this Contract.
18. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	18. LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURRENCE OF AN INSURED EVENT AND THE AMOUNT OF INSURANCE PAYMENTS
18.1. Підтвердження факту настання нещасного випадку, визначення його страховим та прийняття рішення про здійснення страхової виплати здійснюється Страховиком на підставі надання наступних документів:	18.1. Confirmation of the occurrence of an accident, its recognition as insured, and the decision to make an insurance payment are carried out by the Insurer based on the submission of the following documents:
18.1.1. письмової заяви Застрахованої особи (за наявності - Вигодонабувача) або особи, ними уповноваженої, про настання нещасного випадку з описом обставин та характеру його настання, де також сформульовано обґрунтовану вимогу до Страховика про страхову виплату;	18.1.1. a written statement from the Insured Person (or, if applicable, the Beneficiary) or their authorized representative about the occurrence of the accident, including a description of the circumstances and nature of the event, along with a justified claim to the Insurer for the insurance payment;
18.1.2. документів, що ідентифікують Застраховану особу та/або особу, яка звернулась за страховою виплатою (паспорт, свідоцтво про народження, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду, довіреність, свідоцтво про право на спадщину тощо);	18.1.2. documents identifying the Insured Person and/or the person requesting the insurance payment (passport, birth certificate, certificate of assignment of an identification code, power of attorney, certificate of inheritance rights, etc.);
18.1.3. договору страхування та документів, що підтверджують страховий інтерес Страхувальника або Застрахованої особи на дату настання страхового випадку, за змістом яких, зазначені в цьому пункті особи мають право на отримання страхового відшкодування / страхової виплати;	18.1.3. the insurance contract and documents confirming the insurance interest of the Policyholder or Insured Person as of the date of the insured event, which indicate that the persons mentioned in this clause are entitled to receive insurance compensation / insurance payment;

18.1.4. у разі настання випадку, що має ознаки страхового, під час катання на гірськолижних трасах, відвідування аквапарку та/або під час інших активностей (послуг) ТК «Буковель» - копія Ski-пас та/або вхідного квитка;	18.1.4. in the event of an incident with the characteristics of an insured event occurring while skiing on ski slopes, visiting the water park, and/or during other activities (services) at the Bukovel Tourist Complex, a copy of the Ski-pass and/or entry ticket must be provided;
18.1.5. документа встановленої форми (довідка, постанова, тощо) компетентних органів, що засвідчують факт, причини і обставини настання нещасного випадку за вимогою Страховика;	18.1.5. a document in the prescribed form (certificate, resolution, etc.) issued by competent authorities, certifying the fact, causes, and circumstances of the accident, as requested by the Insurer;
18.1.6. акту за формою, встановленою відповідно до законодавства, про настання нещасного випадку з детальним описом причин, які зумовили його настання;	18.1.6. an act in the form prescribed by law, detailing the occurrence of the accident and providing a detailed description of the causes that led to it;
18.1.7. довідки з медичного закладу на фірмовому бланку або з відповідним штампом із вказаними прізвищем та ім'ям пацієнта, клінічним діагнозом захворювання/видом травми/зазначенням події, що призвела до нещасного випадку, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, листок непрацездатності, тощо;	18.1.7. a certificate from a medical institution on official letterhead or with the appropriate stamp, indicating the patient's surname and first name, clinical diagnosis of the illness/type of injury/event that caused the accident, date of seeking medical assistance, duration of treatment, sick leave certificate, etc.;
18.1.8. висновку (результатів досліджень) про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку, - надається тільки за вимогою державних органів та/або Страховика;	18.1.8. a conclusion (research results) regarding the presence or absence of alcohol, narcotic, or toxic intoxication of the Insured Person at the time of the accident - provided only at the request of state authorities and/or the Insurer;
18.1.9. документів, виданих відповідним компетентним органом, зокрема рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи / витягу з рішення з електронної системи Єдиної інформаційної системи соціальної сфери тощо про встановлення Застрахованій особі групи первинної інвалідності – у випадку стійкого розладу функцій організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із визнанням Застрахованої особи особою з інвалідністю внаслідок нещасного випадку. У разі необхідності, Страховик підтверджує висновок про встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку результатами обстеження у Головному бюро судмедекспертизи МОЗ України та клініці, уповноважений Страховиком (у дипломованого лікаря експерта) та/або результатами судово-медичної експертизи;	18.1.9. documents issued by the relevant competent authority, including a decision by an expert team assessing the individual's daily functioning or an extract from the decision in the electronic system of the Unified Information System of the Social Sphere, confirming the assignment of a primary disability group to the Insured Person in the event of a persistent dysfunction of the Insured Person's body as a result of an accident, with recognition of the Insured Person as disabled due to the accident. If necessary, the Insurer may confirm the conclusion regarding the disability caused by the accident through the results of an examination by the Main Bureau of Forensic Medical Examination of the Ministry of Health of Ukraine and a clinic authorized by the Insurer (by a certified medical expert) and/or the results of a forensic medical examination;
18.1.10. свідоцтва про смерть та довідки про причини смерті – в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;	18.1.10. a death certificate and a certificate stating the cause of death—in the event of the Insured Person's death as a result of an accident;
18.1.11. документи, що підтверджують правонаступництво, батьківство / усиновлення (якщо отримувачем страхової виплати є особа до 18 (вісімнадцяти) років), опікунство, піклування, втрати дієздатності Застрахованої особи або право на спадщину, у випадку смерті Застрахованої особи. У разі смерті Застрахованої особи виплата страхової суми здійснюється Вигодонабувачу (у разі його призначення у Договорі), при відсутності Вигодонабувача (не був призначений, помер раніше або одночасно з Застрахованою особою) - спадкоємцям Застрахованої особи, при наданні свідоцтва про право на спадщину, до якого включена страхова виплата;	18.1.11. Documents confirming succession, parenthood/adoption (if the recipient of the insurance payment is a person under 18 years of age), guardianship, custody, loss of legal capacity of the Insured Person, or inheritance rights in the event of the Insured Person's death. In the event of the Insured Person's death, the insurance sum is paid to the Beneficiary (if designated in the Contract). If there is no Beneficiary (not designated, deceased earlier, or simultaneously with the Insured Person), the payment is made to the Insured Person's heirs upon presentation of a certificate of inheritance, which includes the insurance payment.
18.1.12. інших документів на вимогу Страховика, що мають значення для визнання випадку страховим.	18.1.12. other documents requested by the Insurer that are relevant for recognizing the event as insured.

18.2. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, може бути змінений та доповнений Страховиком.	18.2. The list of documents confirming the occurrence of an insured event and the amount of damages may be modified and supplemented by the Insure
18.3. Вищевказані документи повинні бути надані Страховику у вигляді оригінальних примірників не пізніше 90 (дев'яносто) календарних днів з моменту настання нещасного випадку або з моменту першої можливості одержання документів, строк видачі яких визначений законодавством або обставинами іншого характеру. Страховик вправі залишити собі нотаріально засвідчені копії або прості копії, за умови надання оригінальних примірників документів Страховику для їх копіювання.	18.3. The aforementioned documents must be provided to the Insurer in their original form no later than 90 (ninety) calendar days from the date of the accident or from the first opportunity to obtain the documents, if their issuance period is determined by legislation or other circumstances. The Insurer has the right to retain notarized copies or simple copies, provided that the original documents are presented to the Insurer for copying.
18.4. Перелік документів, визначених в п.18.1. Загальних умов Договору, не є вичерпним та в разі об'єктивної необхідності уточнення обставин нещасного випадку Страховик має право письмово вимагати додаткові документи, що стосуються такого випадку.	18.4. The list of documents specified in Clause 18.1 of the General Terms of the Contract is not exhaustive, and in the event of an objective need to clarify the circumstances of the accident, the Insurer has the right to request additional documents related to such an event in writing.
18.5. Після отримання всіх документів, перелічених у п.18.1. Загальних умов Договору, Страховик перевіряє їх на:	18.5. After receiving all the documents listed in Clause 18.1 of the General Terms of the Contract, the Insurer verifies them for:
18.5.1. відповідність повного комплексу (наявність всіх необхідних документів, визначених Страховиком);	18.5.1. compliance with the complete set (availability of all necessary documents as determined by the Insurer);
18.5.2. відповідність наданих документів вимогам чинного законодавства України;	18.5.2. compliance of the provided documents with the requirements of the current legislation of Ukraine;
18.5.3. відповідність випадку умовам цього Договору та Загальних умов Договору, відповідність настання випадку у період дії та на території дії Договору;	18.5.3. Compliance of the event with the terms of this Contract and the General Terms of the Contract, as well as confirmation that the event occurred during the validity period and within the territorial scope of the Contract.
18.5.4. відповідність нещасного випадку та обставин його виникнення ознакам «нещасного випадку»;	18.5.4. compliance of the accident and the circumstances of its occurrence with the characteristics of an "accident";
18.5.5. наявність у обставинах настання нещасного випадку ознак, що підпадають під виключення зі страхових випадків;	18.5.5. the presence of circumstances related to the accident that fall under exclusions from insured events;
18.5.6. відповідність даних, які були викладені у повідомленні про настання нещасного випадку, заяві на страхову виплату, фактичним обставинам виникнення нещасного випадку;	18.5.6. consistency of the information provided in the notification of the accident and the insurance payment claim with the actual circumstances of the accident;
18.5.7. існування прямого причинно-наслідкового зв'язку між заявленим нещасним випадком та страховими випадками, що вказані як страховий випадок в Договорі страхування;	18.5.7. the existence of a direct causal relationship between the reported accident and the insured events specified as insured events in the Insurance Contract;
18.5.8. своєчасність отримання Страховиком повідомлення від Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача та/чи близьких родичів Застрахованої особи про настання нещасного випадку та його наслідки;	18.5.8. timeliness of the Insurer receiving notification from the Policyholder / Insured Person / Beneficiary and/or close relatives of the Insured Person about the occurrence of the accident and its consequences;
18.5.9. відповідність дій Застрахованої особи / Страхувальника / Вигодонабувача умовам цього Договору та Загальної частини Договору.	18.5.9. compliance of the actions of the Insured Person / Policyholder / Beneficiary with the terms of this Contract and the General Terms of the Contract.
18.6. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, повинні бути надані Страховику в строк, що не перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів з моменту настання страхового випадку (або з моменту першої можливості одержання документів, строк видачі яких визначений законодавством), у формі оригінальних примірників або нотаріально завірених чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.	18.6. The documents required for the insurance payment must be provided to the Insurer within a period not exceeding 90 (ninety) calendar days from the date of the insured event (or from the first opportunity to obtain the documents, if their issuance period is determined by legislation). These documents must be submitted in the form of original copies or notarized or simple copies, provided that the Insurer is given the opportunity to verify these copies against the original documents.

19. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	19. PROCEDURE AND CONDITIONS FOR MAKING AN INSURANCE PAYMENT
19.1. Договором страхування передбачено наступні порядки визначення розміру страхових виплат в разі настання страхового випадку:	19.1. The Insurance Contract provides for the following procedures for determining the amount of insurance payments in the event of an insured event:
19.1.1. у разі настання первинної стійкої загальної втрати працездатності внаслідок нещасного випадку (за умови присвоєння I / II / III групи інвалідності) страхова виплата становить 100% / 75% / 50 % від страхової суми відповідно;	19.1.1. In the event of a primary permanent total loss of working capacity due to an accident (provided that disability group I / II / III is assigned), the insurance payment amounts to 100% / 75% / 50% of the insurance sum, respectively.
19.1.2. В разі, якщо Застрахована особа не досягла 18 (вісімнадцяти) річного віку, страховим випадком також вважається встановлення категорії «дитина з інвалідністю» внаслідок нещасного випадку. При встановленні інвалідності особі віком до 18 (вісімнадцяти) років, розмір страхової виплати становить – 75 (сімдесят п'ять) % страхової суми на відповідну Застраховану особу.	19.1.2. If the Insured Person is under 18 (eighteen) years of age, the establishment of the category "child with a disability" as a result of an accident is also considered an insured event. In the case of disability being assigned to a person under 18 (eighteen) years of age, the insurance payment amounts to 75 (seventy-five) % of the insurance sum for the respective Insured Person.
19.1.3. у разі травматичного ушкодження Застрахованої особи або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи у разі завдання Застрахованій особі травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, що стався протягом дії цього Договору, страхова виплата становить певний відсоток від страхової суми відповідно, який вказаний у Таблиці ушкоджень здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмірів страхових виплат по страховим випадкам (надалі – Таблиця), що наведена в Додатку №1 Загальних умов. Якщо в результаті однієї травми з'являться ушкодження, перераховані в одній статті Таблиці, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш складні ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях Таблиці, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підведення підсумків;	19.1.3. In the event of a traumatic injury to the Insured Person or another health disorder caused by an accident that occurred during the validity of this Contract, the insurance payment amounts to a certain percentage of the insurance sum, as specified in the Table of Health Injuries Resulting from an Accident and the Amounts of Insurance Payments for Insured Events (hereinafter referred to as the "Table"), provided in Appendix No. 1 of the General Terms. If a single injury results in damages listed under one article of the Table, the insurance payment is made for one of the subpoints, considering the most severe injury. For injuries listed under different articles of the Table, the insurance payment is made for each of them by summing up the amounts.
19.1.4. випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку її спадкоємцям виплачується 100% від страхової суми.	19.1.4. In the event of the Insured Person's death as a result of an accident, 100% of the insurance sum is paid to their heirs.
19.2. Загальна сума страхової виплати по одному чи декількох страхових випадках, які виникли протягом строку дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми по Договору страхування.	19.2. The total amount of insurance payments for one or more insured events that occurred during the validity of the Insurance Contract cannot exceed the insurance sum specified in the Insurance Contract.
19.3. У період встановлення та підтвердження у визначеному законодавством порядку факту зникнення Застрахованої особи безвісті, страхова виплата не сплачується.	19.3. During the period of establishing and confirming, in accordance with the procedure defined by law, the fact of the Insured Person's disappearance, no insurance payment is made.
19.4. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником / Застрахованою особою документів, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій або установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) робочих днів.	19.4. If the Insurer has doubts about the authenticity of the documents provided by the Policyholder / Insured Person, the decision-making period for recognizing the event as insured is extended for the time required by the Insurer to collect the necessary supporting documents from organizations or institutions that possess the relevant information. However, this period cannot exceed 90 (ninety) business days.
19.5. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника / Застраховану особу права на її отримання, то він зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату	19.5. If, after the insurance payment has been made, circumstances are discovered that fully or partially deprive the Policyholder / Insured Person of the right to receive it, they are obligated to return the insurance payment to the Insurer within 10 (ten) business days from the date such circumstances are established.

протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин.	
Розділ IV. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ ТА ОСОБЛИВІ УМОВИ.	Section IV. FINAL PROVISIONS AND SPECIAL CONDITIONS
20. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	20. Contact Information for Reporting an Event with Characteristics of an Insured Event
20.1. Для отримання консультацій з питань страхування або якщо потрібна будь-яка додаткова інформація, Страхувальник / Застрахована особа може звернутись до ПрАТ СК «ГРАВЕ УКРАЇНА» за наступними контактними даними: Тел. / факс: +380 44 247 68 03 (у робочі час пн-пт з 9:00 до 18:00, пт з 9:00 до 16:45). Електронна адреса: office@grawe.ua сайт: https://www.grawe.ua . Для листування (поштових відправлень): 03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 65, отримувач ПрАТ СК «ГРАВЕ УКРАЇНА».	20.1. For insurance consultations or if additional information is required, the Policyholder / Insured Person can contact PrJSC IC "GRAWE UKRAINE" using the following contact details: Phone / Fax: +380 44 247 68 03 (working hours: Mon-Thu from 9:00 to 18:00, Fri from 9:00 to 16:45). Email: office@grawe.ua Website: https://www.grawe.ua . Mailing Address: 03150, Kyiv, Velyka Vasylkivska St., 65, recipient: PrJSC IC "GRAWE UKRAINE".
21. Особливі умови.	21. Special Conditions
21.1. Даний страховий продукт може бути додатковою страховою послугою як складової одного пакета або договору до товару, роботи або послуги іншого продавця, що не є страховою (у тому числі, але не обмежуючись: до надання послуги з відвідування послуг розважального комплексу «МАВКА» на території туристичного комплексу «БУКОВЕЛЬ»).	21.1. This insurance product may serve as an additional insurance service as part of a single package or contract accompanying a product, work, or service from another seller that is not insurance-related (including, but not limited to, services for visiting the entertainment complex "MAVKA" located within the Bukovel Tourist Complex).
Якщо страховий продукт пропонується разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору, клієнт (Страхувальник) має можливість отримати різні складові такого пакету окремо, а також інформацію про вартість та витрати за кожною з них. При сплаті страхової премії шляхом проведення безготівкового переказу банківські установи можуть стягувати комісію відповідно діючих тарифів.	If the insurance product is offered together with a related/additional product, work, or service that is not insurance-related, as part of a single package or contract, the client (Policyholder) has the option to obtain the individual components of such a package separately, as well as information about the cost and expenses for each component. When paying the insurance premium via non-cash bank transfer, banking institutions may charge a commission in accordance with their current rates.
21.2. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг Страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана Страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені Загальними умовами, на підставі яких укладається такий Договір страхування. При застосуванні уточнень (конкретизацій) умови Договору страхування можуть містити відповідні застереження про такі індивідуальні уточнення.	21.2. The Insurance Contract may narrow and/or specify (clarify) the scope of insurance coverage (including defined characteristics, causes, and/or conditions under which an event may be recognized as an insured event) and other insurance terms provided in the General Terms on which such an Insurance Contract is based. When applying such clarifications (specifications), the terms of the Insurance Contract may include corresponding provisions regarding these individual clarifications.
21.3. Договір укладається згідно з Загальними умовами, затвердженими Страховиком та розміщеними на веб-сайті Страховика за посиланням https://www.grawe.ua/rozkrittja-informacij/non-life/zagalni-umovi-strakhovogo-produktu/ , Витягом із Державного реєстру фінансових установ, 23.04.2024 (дата внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії) діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування).	21.3. The Contract is concluded in accordance with the General Terms approved by the Insurer and published on the Insurer's website at the following link: https://www.grawe.ua/rozkrittja-informacij/non-life/zagalni-umovi-strakhovogo-produktu/ , as well as the Extract from the State Register of Financial Institutions dated 23.04.2024 (the date of entry into the State Register of Financial Institutions regarding the reissuance of the license) for activities related to insurance (direct insurance and inward reinsurance).
21.4. У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуються законодавством України, Загальними умовами. У випадку розбіжностей між Загальними умовами та умовами цього Договору – перевагу мають умови Індивідуальної частини Договору страхування.	21.4. In all matters not regulated by the Contract, the Parties shall be guided by the legislation of Ukraine and the General Terms. In the event of discrepancies between the General Terms and the terms of this Contract, the terms of the Individual Part of the Insurance Contract shall take precedence.

21.5. Страховик та Страхувальник погодили, що: - заява Страхувальника про здійснення страхової виплати, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, що мають надаватися Сторонами на виконання умов цього Договору, можуть подаватися за допомогою засобів зв'язку Сторін, зазначених в Договорі; - документи можуть надаватися як в паперовій так і в електронній формі (у вигляді копій, відтворених шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб відтворених за допомогою мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки, інших технічних засобів, тощо); - у разі надання документів в електронній формі Страхувальник гарантує, що копії документів (в тому числі цифрові) виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа; на вимогу Страховика Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику страхову виплату; - надані за правилами цього пункту електронні документи прирівнюються до письмової форми документів з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством та цим Договором; - підписанням цього Договору Сторони підтверджують достовірність інформації, зазначеної в Договорі, несуть відповідальність за правильність засобів зв'язку, вказаних ними при укладенні Договору; - кожна зі Сторін самостійно несе ризик настання наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною інформації про засоби зв'язку, крім випадків своєчасного (не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати відповідних змін) повідомлення про зміну засобів зв'язку. - кожна зі Сторін несе зобов'язання під час відправлення (передавання) інформації, що становить таємницю фінансової послуги та таємницю страхування, забезпечення її гарантованої доставки та конфіденційності та розкриває таку інформацію на письмовий запит клієнта - власника такої інформації або за його письмовою згодою в обсязі, визначеному в такому запиті або згоді згідно діючого законодавства. Страхувальник погоджує отримання пропозицій про внесення змін до укладеного Договору на електронну адресу, та/або на мобільний телефон, в тому числі на засіб зв'язку Страхувальника, який вказаний в цьому Договорі.	21.5. The Insurer and the Policyholder agree that: - the Policyholder's claim for an insurance payment, the Insurer's decision to deny the insurance payment, as well as other statements, notifications, and documents required to fulfill the terms of this Contract, may be submitted using the communication methods specified in the Contract; - documents may be provided in both paper and electronic form (as copies reproduced by scanning, photographing, or other methods using mobile devices, computer equipment, or other technical means); - when providing documents in electronic form, the Policyholder guarantees that the copies (including digital ones) are made from the original document, and their content, form, and appearance fully correspond to the content, form, and appearance of the original document. At the Insurer's request, the Policyholder is obligated to provide the original documents for review and inspection. If a discrepancy between the copy and the original document is found, the Policyholder is obligated to return the insurance payment to the Insurer; - electronic documents provided under the rules of this clause are considered equivalent to written documents with all the consequences provided by applicable law and this Contract; - by signing this Contract, the Parties confirm the accuracy of the information specified in the Contract and bear responsibility for the correctness of the communication methods indicated by them when concluding the Contract; - each Party independently assumes the risk of consequences related to the inaccuracy of the communication information provided by that Party, except in cases where timely notification (no later than 5 (five) business days before the date of the relevant changes) is given regarding changes to the communication methods. - each Party is obligated, when sending (transmitting) information that constitutes a financial service secret or insurance secret, to ensure its guaranteed delivery and confidentiality. Such information may only be disclosed upon a written request from the client-owner of the information or with their written consent, to the extent specified in such a request or consent, in accordance with applicable legislation. The Policyholder agrees to receive proposals for amendments to the concluded Contract via email and/or mobile phone, including through the communication method specified by the Policyholder in this Contract.
21.6. Страхувальник підписанням Договору підтверджує, що повідомив Застраховану особу / Застрахованих осіб про укладення Договору на їх користь у спосіб, що надає можливість підтвердження факту здійснення такого повідомлення, і Застраховані особи не заперечували укладення Договору на їх користь. Відсутність заперечень Застрахованих осіб та набрання чинності Договору підтверджує, що Застрахована особа / Застраховані особи ознайомлена / ознайомлені з Договором та Загальними умовами, погоджується з	21.6. By signing the Contract, the Policyholder confirms that they have informed the Insured Person(s) about the conclusion of the Contract in their favor in a manner that allows for confirmation of the fact of such notification, and the Insured Person(s) did not object to the conclusion of the Contract in their favor. The absence of objections from the Insured Person(s) and the entry into force of the Contract confirm that the Insured Person(s) has/have been acquainted with the Contract and the General Terms, and agree(s) to the existence of the rights and

наявністю у Застрахованих осіб прав та обов'язків, зазначених в Договорі.	obligations of the Insured Person(s) as specified in the Contract.
21.7. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що: з умовами страхування ознайомлений та згоден; до укладання Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі в цьому пункті – Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією необхідною інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сайті Страховика https://www.grawe.ua є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору йому зрозумілі; Договір не містить двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення Договору не нав'язане йому іншою особою; Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору. Страхувальник безстроково, без застережень надає повну згоду Страховику на обробку його персональних даних та іншим пов'язаним із Страховиком особам без додаткового повідомлення Страхувальника, без обмеження строку зберігання і обробки, в цілях здійснення прав та виконання обов'язків Страховика за цим Договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку, здійснення зв'язку із Страхувальником, надання інформації про виконання умов Договору, для організації поштових розсилок, передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, інформування про послуги інших суб'єктів господарювання, а також в інших цілях, що не суперечать законодавству України, шляхом організації поштових розсилок, надсилання текстових повідомлень зручним способом розсилки (SMS-повідомлень, Viber, тощо), а також розсилок електронною поштою на зазначені адреси Страхувальника. Страхувальник підтверджує, що йому було повідомлено про його права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених законодавством України, цілі збору даних і осіб, яким передаються його персональні дані. Страхувальник своїм підписом підтверджує належність зазначених персональних даних в Договорі. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що: - отримав у спосіб, визначений за домовленістю між Страхувальником та Страховиком, інформацію про найменування та місцезнаходження Страховика (у тому числі відокремленого підрозділу Страховика, який укладає Договір), його ідентифікаційний код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України, іншу інформацію, передбачену Законом України «Про	21.7. By signing the Contract, the Policyholder confirms and acknowledges that: They are familiar with and agree to the terms of insurance; Prior to the conclusion of the Contract, in compliance with the requirements of the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies" (hereinafter referred to in this clause as the "Law"), the Insurer provided, and the Policyholder received and reviewed all necessary information in the scope and manner prescribed by the Law; The specified information is available on the Insurer's website https://www.grawe.ua, is complete, and sufficient for a proper understanding of the nature of the financial service provided by the Insurer; All the specified information and all terms of this Contract are clear to them; The Contract does not contain ambiguous wording and/or definitions that are unclear to the Policyholder; The conclusion of the Contract was not imposed on them by another person; The Contract is not being concluded by the Policyholder under the influence of error, difficult circumstances, or coercion; The Policyholder possesses the necessary legal capacity and capability to enter into the Contract. The Policyholder grants the Insurer unconditional and indefinite consent to process their personal data, as well as to share it with other entities associated with the Insurer, without additional notification to the Policyholder and without limitation on the period of storage and processing. This consent is provided for the purposes of exercising the rights and fulfilling the obligations of the Insurer under this Contract, ensuring the implementation of tax relations, financial monitoring, and accounting, maintaining communication with the Policyholder, providing information about the fulfillment of the Contract terms, organizing postal mailings, sending informational and promotional messages about the Insurer's services, informing about the services of other business entities, as well as for other purposes that do not contradict the legislation of Ukraine. This includes organizing postal mailings, sending text messages via convenient methods (SMS, Viber, etc.), and email communications to the addresses provided by the Policyholder. The Policyholder confirms that they have been informed about their rights related to the storage and processing of their personal data as defined by Ukrainian legislation, the purposes of data collection, and the entities to whom their personal data may be transferred. By signing, the Policyholder confirms the accuracy of the personal data specified in the Contract. By signing the Contract, the Policyholder confirms that: - they have received, in the manner agreed upon between the Policyholder and the Insurer, information about the name and location of the Insurer (including the separate division of the Insurer that concludes the Contract), its identification code in the Unified State Register of Enterprises and Organizations of Ukraine, and other information provided by the Law of Ukraine "On Insurance," which is also published and available for review on the Insurer's website;

страхування», що також розміщена та доступна для ознайомлення на веб-сайті Страховика;

- до укладення Договору Страховик/страховий посередник на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясував потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні;

- перед укладенням Договору Страховик/страховий посередник забезпечив Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про Договір, про Страховика та страхового посередника (якщо Договір укладається з залученням страхового посередника). Зазначена інформація є доступною на веб-сайті Страховика <https://www.grawe.ua> та веб-сторінці страхового посередника, зазначеній в Договорі, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;

- вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Загальних умов страхового продукту йому зрозумілі;

- зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень;

- укладення Договору не нав'язане йому іншою особою;

- Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства;

- Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

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

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

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

- prior to concluding the Contract, the Insurer/insurance intermediary, based on the information provided by the Policyholder, identified the Policyholder's insurance needs and requirements;

- before concluding the Contract, the Insurer/insurance intermediary provided the Policyholder with accessible and comprehensive information about the Contract, the Insurer, and the insurance intermediary (if the Contract is concluded with the involvement of an insurance intermediary). This information is available on the Insurer's website <https://www.grawe.ua> and on the webpage of the insurance intermediary specified in the Contract. It is complete and sufficient for a proper understanding of the nature of the financial service provided by the Insurer;

- all the specified information and all terms of this Contract and the General Terms of the insurance product are clear to them;

- the specified information and the Contract do not contain ambiguous wording and/or definitions that are unclear to the Policyholder;

- the conclusion of the Contract was not imposed on them by another person;

- the Contract is not being concluded by the Policyholder under the influence of error, difficult circumstances, or coercion;

- the Policyholder possesses the necessary legal capacity and capability to enter into the Contract.

In accordance with the requirements of the Law of Ukraine "On Prevention and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime, Financing of Terrorism, and Financing of the Proliferation of Weapons of Mass Destruction," the Insurer has the right to request, and the Policyholder is obligated to provide, documents and information necessary for proper verification and compliance with other requirements of the specified Law.

In cases provided for in Article 15 of the aforementioned Law, the Insurer is obligated to refuse to establish (or maintain) business relations, including by terminating such relations, and to refuse to conduct financial operations (insurance payments). By signing the Contract, the Policyholder confirms that they:

- are not included in the list of persons associated with terrorist activities or subject to international sanctions, or whose assets have been frozen in accordance with the procedure defined in Section IV of the Law "On Prevention and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime, Financing of Terrorism, and Financing of the Proliferation of Weapons of Mass Destruction," and are not associated with such persons or their representatives;

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

Страховальник протягом місяця зобов'язаний надати Страховику оновлений пакет документів для ідентифікації та верифікації, у випадку: - закінчення строку/припинення дії, втрати чинності або визнання недійсними наданих раніше документів; - втрати чинності/обміну ідентифікаційного документа Страховальника/представника Страховальника, а також у випадку вклеювання фото 25, 45 років в паспорт громадянина України (у формі книжечки), зміни місця реєстрації; - набуття Страховальником статусу політично значущої особи/особи пов'язаної з політично значущими особами; - суттєвих змін у своїй діяльності (в тому числі, у разі зміни кінцевого бенефіціарного власника, керівника, місцезнаходження юридичної особи, трасту, іншого подібного правового утворення, ФОП). Валютою цього Договору є національна грошова одиниця України (гривня). Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в складають 50% (п'ятдесят відсотків) від суми страхової премії.	The Policyholder is obligated to provide the Insurer with an updated set of documents for identification and verification within one month in the following cases: - expiration, termination, invalidation, or recognition as void of previously submitted documents; - expiration or replacement of the identification document of the Policyholder/Policyholder's representative, as well as in the case of attaching a photo at the ages of 25 or 45 in the Ukrainian citizen's passport (in booklet form) or a change in the place of registration; - the Policyholder acquiring the status of a politically exposed person or a person associated with politically exposed persons; - significant changes in their activities (including changes in the ultimate beneficial owner, manager, location of a legal entity, trust, other similar legal formation, or sole proprietorship). The currency of this Contract is the national currency of Ukraine (hryvnia). Expenses directly related to the conclusion and execution of this Contract amount to 50% (fifty percent) of the insurance premium.
--	--

Додаток №1 до ЗАГАЛЬНИХ УМОВ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ДО ТУРИСТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ «БУКОВЕЛЬ», затверджених наказом № 36/02-ТД від 26.11.2025, що вступають в дію з 01.12.2025. \ Appendix No. 1 to the GENERAL TERMS AND CONDITIONS OF COMPLEX TRAVEL INSURANCE TO THE TOURIST COMPLEX "BUKOVEL", approved by Order No. 36/02-TD dated 26.11.2025, effective from 01.12.2025.

Таблиця ушкоджень здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмірів страхових виплат за страховими випадками \ Table of Health Injuries Resulting from an Accident and the Amounts of Insurance Payments for Insured Events

Характер тілесного ушкодження (травми) \ Nature of bodily injury (trauma)		Розмір виплат (у % від страхової суми) / Amount of compensation (as a % of the insured sum)
ЦЕНТРАЛЬНА та ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА \ Central and Peripheral Nervous System		
1. Перелом кісток черепа \ Fracture of skull bones:		
а) перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння черепа \ fracture of the outer table of the cranial vault bones.		15
б) склепіння черепа \ cranial vault		20
в) основи черепа \ cranial base		50
При відкритих переломах виплачується додатково 5% від страхової суми \ In the case of open fractures, an additional 5% of the insured sum shall be paid		
2. Внутрішньочерепний травматичний крововилив \ Traumatic intracranial hemorrhage:		
а) субарахноїдальний \ subarachnoid		20
б) епідуральна гематома \ epidural hematoma		30
в) субдуральна гематома \ subdural hematoma		30
3. Розчавлення речовини головного мозку \ Brain tissue contusion with crushing		60
4. Забій головного мозку \ Cerebral contusion		5
5. Струс головного мозку \ Concussion		10
6. Гостре отруєння нейротропними отрутами \ Acute poisoning by neurotropic toxins		20
7. Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також куприка \ Injury to the spinal cord at any level, including the coccyx:		

а) струс \ concussion	5
б) забій \ bruise	10
в) частковий розрив \ partial tear	60
г) повний розрив \ complete tear	100
8. Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів \ Peripheral injury of cranial nerves	20
9. Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового сплетень та їхніх нервів \ Injury to the cervical, brachial, lumbar, and sacral plexuses and their nerves:	
Ушкодження сплетінь \ Plexus injury:	
а) травматичний плексит \ traumatic plexitis	15
б) частковий розрив сплетінь \ partial plexus rupture	40
в) повний розрив \ complete tear	70
Ушкодження нервів на рівні \ Injury to nerves at the level of:	
г) променево-зап'ясткового, гомілковостопного суглоба \ radiocarpal joint, ankle joint	20
д) передпліччя, гомілки \ forearm, lower leg	30
е) плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба \ shoulder, elbow joint, thigh, knee joint	40
Травматичний неврит \ Traumatic neuritis	10
ОРГАНИ ЗОРУ \ ORGANS OF VISION	
10. Параліч акомодції одного ока \ Paralysis of accommodation in one eye	15
11. Геміанопсія одного ока \ Hemianopia in one eye	15
12. Звуження поля зору одного ока \ Constricted visual field in one eye:	
а) неконцентричне \ non-concentric	5
б) концентричне \ concentric	10
13. Пульсуючий екзофтальм одного ока \ Pulsating exophthalmos of one eye	10
14. Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, рубцевий трихіаз, дефект райдужної оболонки \ Penetrating injury of the eyeball, iridocyclitis, chorioretinitis, cicatricial trichiasis, iris defect	10
15. Порушення функцій слезовивідних шляхів одного ока \ Dysfunction of the lacrimal drainage system in one eye	5
16. Опіки II-III ступеня, непроникаюче поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кришталика, немагнітні сторонні тіла очного яблука й орбіти, рубці оболонок очного яблука, що не викликали зниження зору, ерозія роговиці \ The patient presents with grade I-II burns, non-penetrating injury of the eyeball, vitreous hemorrhage, lens dislocation, non-magnetic foreign bodies in the eyeball and orbit, scarring of the ocular coats without visual impairment, and corneal erosion	5
17. Ушкодження ока, що спричинило за собою повну втрату зору одного ока \ Ocular injury resulting in complete loss of vision in one eye	50
18. Ушкодження ока (очей), що спричинило за собою повну втрату зору \ Ocular injury resulting in complete loss of vision	100
19. Видалення в результаті травм очного яблука, що не володіло зором \ Enucleation of a blind eye due to trauma	10
20. Перелом орбіти \ Orbital fracture	15
ОРГАНИ СЛУХУ \ HEARING ORGANS	
21. Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою \ Injury to the auricle resulting in:	
а) рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини на $\frac{1}{3}$ \ cicatricial deformity or partial absence of one-third of the auricle	3
б) відсутність вушної раковини на $\frac{1}{2}$ \ absence of half of the auricle	5
в) повну відсутність вушної раковини \ total absence of the auricle	10
22. Ушкодження вуха (вузлів), що спричинило за собою \ Injury to the ear (auricular structures) resulting in:	
а) втрату слуху на одне вухо \ hearing loss in one ear	15
б) повну глухоту (розмовна мова) \ complete deafness (speech perception)	60
23. Розрив барабанної перетинки внаслідок травми, без зниження слуху \ Traumatic tympanic membrane perforation without hearing loss	10
Розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не оплачується \ Tympanic membrane rupture due to skull base fracture is not covered.	
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА \ RESPIRATORY SYSTEM	

24. Перелом кісток носа, передньої стінки лобної, гайморової пазух \ Fracture of the nasal bones, anterior wall of the frontal sinus, and maxillary sinus:	
а) без зсуву \ without displacement	5
б) із зсувом \ with displacement	10
25. Ушкодження легень, що спричинило за собою підшкірну емфізему, гемоторакс, пневмоторакс, ексудативний плеврит, стороннє тіло в грудній порожнині \ Lung injury resulting in subcutaneous emphysema, hemothorax, pneumothorax, exudative pleuritis, and a foreign body in the thoracic cavity:	
а) з однієї сторони \ unilateral	20
б) із двох сторін \ bilateral	40
26. Ушкодження легень, що спричинило за собою \ Pulmonary trauma leading to:	
а) видалення частини легені \ partial lung resection	30
б) видалення однієї легені \ pneumonectomy	50
27. Перелом грудини \ Sternal fracture	10
28. Перелом ребер \ Rib fracture:	
а) одного ребра \ one rib	3
б) кожного наступного ребра \ each consecutive rib	2
29. Проникаюче поранення грудної клітини, торакотомія з приводу травми \ Penetrating chest injury, thoracotomy performed due to trauma:	
а) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини \ in the absence of injury to intrathoracic organs	20
б) при ушкодженні органів грудної порожнини \ in the presence of injury to intrathoracic organs	40
Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітини було зроблене видалення легень або його частини, то виплати по п.29 не проводяться \ If, due to chest injury, a lung or part of a lung was removed, payments under clause 29 shall not be made	
30. Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язичної кістки \ Injury to the larynx and trachea, fracture of the hyoid bone	15
31. Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, що причинили за собою носіння трахеостомічної трубки. Якщо виплата зроблена по п.31, то виплати по п.30 не проводяться \ Injury to the larynx, trachea, hyoid bone, and thyroid cartilage resulting in the use of a tracheostomy tube. If compensation is provided under clause 31, no payments shall be made under clause 30	20
СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА \ CARDIOVASCULAR SYSTEM	
32. Ушкодження серця, його оболонок і важливих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність \ Injury to the heart, its membranes, and major vessels resulting in cardiovascular insufficiency	50
33. Ушкодження значних периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу \ Injury to major peripheral vessels without resulting circulatory impairment	15
34. Ушкодження значних периферичних судин, що спричинило за собою судинну недостатність \ Injury to major peripheral vessels resulting in vascular insufficiency	30
При застосування п. 32,34 виплати по п. 33 не проводяться \ If clauses 32 or 34 are applied, no payments shall be made under clause 33	
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ \ DIGESTIVE ORGANS	
35. Перелом щелеп \ Jaw fracture:	
а) верхньої щелепи, виличних кісток \ maxilla and zygomatic bones	10
б) нижньої щелепи \ mandible	10
Якщо при переломі альвеолярного відростку є втрата зуба, то за його втрату страхова виплата не проводиться \ If a tooth is lost due to an alveolar process fracture, no insurance compensation shall be provided for the lost tooth.	
36. Звичний вивих нижньої щелепи, якщо він наступив у результаті травм у період страхування \ Habitual dislocation of the mandible, if it occurred as a result of trauma during the insurance period	5
37. Ушкодження щелепи, що спричинило за собою (враховуючи втрату зубів) \ Jaw injury resulting in consequences, including tooth loss:	
а) втрату частини щелепи \ partial loss of the jaw	40
б) повну втрату щелепи \ total loss of the jaw	60

38. Ушкодження язика, що спричинило за собою \ Injury to the tongue resulting in:	
а) утворення рубців (незалежно від розмірів) \ scar formation (regardless of size)	5
б) відсутність язика на рівні дистальної третини \ absence of the tongue at the level of the distal third	20
в) відсутність язика на рівні середньої третини \ absence of the tongue at the level of the middle third	35
г) відсутність язика на рівні кореня (повна відсутність) \ total loss of the tongue, including its root	65
39. Втрата зубів \ Loss of teeth:	
а) 1 зуба \ 1 tooth	2
б) 2-3 зубів \ 2-3 teeth	5
в) 4-6 зубів \ 4-6 teeth	7
г) 7-9 зубів \ 7-9 teeth	10
д) 10 і більш зубів \ 10 and more teeth	15
40. Ушкодження стравоходу, що викликало \ Esophageal injury resulting in:	
а) звуження стравоходу \ esophageal stricture	40
б) непрохідність стравоходу, але не раніше 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхове забезпечення виплачується попередньо по п. 40а \ esophageal obstruction, but not earlier than 6 months from the date of injury. Prior to this period, insurance benefits are paid provisionally under clause 40a.	80
41. Ушкодження стравоходу, випадкове гостре отруєння, що спричинило за собою \ Esophageal injury due to accidental acute poisoning, resulting in:	
а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит \ cholecystitis, duodenitis, gastritis, pancreatitis, enteritis, colitis, proctitis, and paraproctitis are all inflammatory conditions affecting different parts of the digestive system	10
б) зликову хворобу (стан після операції з приводу зликової непрохідності), рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору \ adhesive disease (postoperative state following adhesive intestinal obstruction), and cicatricial stenosis (deformation) of the stomach, intestines, anus	20
в) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози \ intestinal fistula, enterovaginal fistula, pancreatic fistula	40
г) протиприродний задній прохід (колостома) \ artificial anal opening (colostomy)	50
При ускладненнях травм, передбачених у підпунктах «а» і «б», страхова виплата проводиться не раніше, ніж через 3 місяця після ушкодження. \ In the case of complications arising from injuries specified in subparagraphs 'a' and 'b', the insurance payment shall be made no earlier than 3 months after the date of injury. По підпунктах «в» і «г» - не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. \ For subparagraphs 'c' and 'd', payment shall not be made earlier than 6 months from the date of injury. Раніше цього терміну страхове забезпечення виплачується по п. 41а. \ Prior to this period, insurance coverage is provided under clause 41a.	
42. Ушкодження печінки внаслідок травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило за собою \ Liver injury resulting from trauma or accidental acute poisoning, leading to:	
а) гепатит, що розвився у зв'язку з травмою або гострим отруєнням \ hepatitis developed as a result of trauma or acute poisoning	20
б) розриви печінки у зв'язку з якими зроблено хірургічне втручання \ liver lacerations resulting in surgical treatment	30
в) видалення жовчного міхура \ cholecystectomy	25
43. Видалення більш 1/2 частини печінки у зв'язку з травмою \ Surgical resection of more than 50% of the liver as a result of injury	30
44. Ушкодження селезінки, що спричинило за собою \ Splenic injury resulting in:	
а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання \ subcapsular splenic rupture not requiring surgical intervention	10
б) видалення селезінки \ splenectomy	20
45. Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кішківника, очеревини, що спричинили за собою \ Injury to the stomach, pancreas, intestines, or peritoneum resulting in:	
а) утворення кістки підшлункової залози \ formation of a pancreatic cyst	15
б) видалення до 1/3 шлунку, 1/3 кішківника \ resection of up to one-third of the stomach and one-third of the intestine	30
в) видалення 1/2 шлунку, 1/2 хвоста підшлункової залози, 1/2 кішківника \ resection of half of the stomach, one-third of the pancreatic tail, and half of the intestine	50

г) видалення $\frac{2}{3}$ шлунку, $\frac{2}{3}$ кішківника, $\frac{2}{3}$ підшлункової залози \ resection of two-thirds of the stomach, two-thirds of the intestine, and two-thirds of the pancreas	65
д) видалення шлунку, $\frac{2}{3}$ підшлункової залози, кішківника \ total gastrectomy, resection of two-thirds of the pancreas, and intestinal removal	80
е) видалення шлунку з кішківником і частиною підшлункової залози \ removal of the stomach along with the intestine and part of the pancreas	90
СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА \ UROGENITAL SYSTEM	
46. Ушкодження нирки, що спричинило за собою \ Renal injury resulting in:	
а) забій нирки \ renal contusion	15
б) видалення частини нирки \ partial nephrectomy	30
в) видалення нирки \ nephrectomy	50
47. Ушкодження органів сечовивідної системи, що спричинило за собою \ Injury to the urinary system organs resulting in:	
а) гломерулонефрит, звуження сечоводу \ glomerulonephritis, ureteral stricture	20
б) ниркову недостатність \ renal failure	45
в) непрохідність сечоводу, сечоводу, сечостатевої свищі \ ureteral obstruction, ureteral stricture, urogenital fistulas	50
Якщо в результаті травми наступить порушення функції декількох органів сечовивідної системи, відсоток страхової суми визначається по одному з підпунктів 47, що враховує найбільше важкі наслідки ушкодження \ If, as a result of trauma, the function of multiple organs of the urinary system is impaired, the percentage of the insurance payout shall be determined according to one of the subclauses of Clause 47, based on the most severe consequences of the injury	
48. Ушкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з яким зроблене оперативне втручання \ Injury to the organs of the urinary system requiring surgical intervention:	
а) при ушкодженні органів \ in case of organ injury	20
Якщо було зроблене видалення нирки або її частини п. 48 не застосовується \ If a kidney or part of it has been removed, Clause 48 shall not apply	
49. Ушкодження статеві системи, що спричинило за собою \ Injury to the reproductive system resulting in:	
а) втрату одного яєчника, яєчника і труби, яєчника і двох труб \ loss of one ovary, an ovary with one fallopian tube, or an ovary with both fallopian tubes	20
б) втрату двох яєчників \ loss of both ovaries	50
в) втрату матки з трубами \ loss of the uterus with fallopian tubes	60
г) втрату або значну деформацію однієї молочної залози \ loss or significant deformation of one breast	20
д) втрату або значну деформацію обох молочних залоз \ loss or significant deformation of both breasts	40
е) втрату частини статевого члена або яєчок \ loss of part of the penis or of one or both testicles	50
ж) втрату статевого члена \ loss of the penis	60
з) втрату статевого члена й одного або обох яєчок \ loss of the penis and one or both testicles	70
50. Зґвалтування особи у віці \ Rape of a person of age:	
а) до 15 років \ under the age of fifteen	50
б) з 15 до 18 років \ from 15 to 18 years age	30
в) з 18 років і більше \ from 18 years and older	15
М'ЯКІ ТКАНИНИ \ SOFT TISSUES	
51. Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобоккової поверхні вік, підщелепної області, що спричинило за собою \ Soft tissue injuries of the face, anterolateral eyelid surface, and submandibular region resulting in:	
а) значне порушення косметики \ significant cosmetic impairment	10
б) різке порушення косметики \ severe cosmetic disfigurement	30
в) спотворювання \ disfigurement	50
52. Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, кінцівок, що спричинили за собою утворення рубців, а також тканинних поверхонь після поранень і опіків III-IV ступеня, площею \ Soft tissue injuries of the scalp and limbs resulting in scarring, as well as tissue surface damage caused by grade III-IV wounds and burns, with an area of:	
а) від 2 см ² до 5 см ² \ from 2 sm ² to 5 sm ²	2
б) від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла \ from 5 sm ² to 0,5% of body surface area	5
в) від 0,5% до 2% поверхні тіла \ from 0,5% to 2% of body surface area	10
г) від 2% до 4% поверхні тіла \ from 2% to 4% of body surface area	15

д) від 4% до 6% поверхні тіла \ from 4% to 6% of body surface area	20
е) від 6% до 8% поверхні тіла \ from 6% to 8% of body surface area	25
ж) від 8% до 10% поверхні тіла \ from 8% to 10% of body surface area	30
з) 10% поверхні тіла і більше \ 10% of body surface area and more	35
При відкритих переломах кісток і операціях виплата за рубці не проводиться \ In cases of open bone fractures and surgical interventions, compensation for scarring shall not be provided	
53. Опікова хвороба, опіковий шок \ burn disease, burn shock	15
54. Закрите ушкодження м'яких тканин, що спричинило за собою виникнення м'язової грижі, посттравматичний періостит, перихондрит, повний і частковий розрив зв'язок і сухожилів \ Closed soft tissue injury resulting in the development of a muscle hernia, post-traumatic periostitis, perichondritis, and complete or partial rupture of ligaments and tendons	10
ХРЕБЕТ \ SPINE	
55. Перелом тіл хребців \ Fracture of vertebral bodies:	
а) одного, двох хребців \ one, two vertebral bodies	15
б) трьох і більш хребців \ three and more vertebral bodies	25
56. Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців	10
57. Перелом поперечних або оститих відростків:	
а) одного-двох	5
б) трьох і більше	10
Якщо одночасно є травма, передбачена п. 55, 57 стаття не застосовується	
58. Перелом крижі, куприка, вивих куприкових хребців \ Partial or complete rupture of intervertebral ligaments, and subluxation of vertebrae	10
59. Видалення куприка у зв'язку з травмою \ Coccyx removal due to trauma	15
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ \ UPPER LIMB. SCAPULA AND CLAVICLE	
60. Перелом лопатки, ключиці, повне або часткове розірвання акроміально-ключичного, грудино-ключичного зчленувань \ Fracture of the scapula or clavicle, with complete or partial rupture of the acromioclavicular and sternoclavicular joints:	
а) перелом однієї кістки або розрив одного зчленування \ fracture of a single bone or rupture of a single joint	10
б) перелом двох кісток, розриви двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування \ Fracture of two bones, rupture of two joints, or fracture of one bone combined with rupture of one joint	15
в) перелом, що не зрісся, хибний суглоб, розрив двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного зчленування \ unhealed fracture, pseudarthrosis, rupture of two joints with fracture of one bone, or fracture of two bones with rupture of one joint	20
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ \ SHOULDER JOINT	
61. Ушкодження плечового суглоба (перелом суглобної западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної шийки, великого бугорка, повне або часткове розірвання низок, суглобної сумки, вивих плеча, підвивих плеча, розтягнення зв'язок) \ Injury to the shoulder joint, including fracture of the glenoid cavity of the scapula, humeral head, anatomical neck, greater tubercle; complete or partial rupture of rotator cuff tendons and joint capsule; shoulder dislocation, subluxation, and ligament sprain	
а) перелом однієї кістки, вивих плеча, ушкодження зв'язок (повне або часткове розірвання), суглобної сумки \ fracture of a single bone, shoulder dislocation, complete or partial ligament rupture, and joint capsule injury	10
б) перелом двох кісток, переломовивих \ fracture of two bones and fracture-dislocation	15
в) перелом кісток і повне або часткове розірвання зв'язок, перелом, що не зрісся \ bone fracture with complete or partial ligament rupture, and nonunion fracture	20
62. Ушкодження плечового суглоба, що спричинило за собою \ Injury to the shoulder joint resulting in:	
а) звичний вивих плеча \ simple shoulder dislocation	15
б) відсутність рухливості у суглоба (анкілоз) - не раніше 3-х місяців після травми \ joint immobility (ankylosis) — not earlier than 3 months post-injury	30
в) «рухливий» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь складових його кісток \ functionally mobile shoulder joint resulting from resection of the articular surfaces of its constituent bones	40

У випадку, якщо у зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в п. 60,61,62 цієї Таблиці будуть проведені операції, додатково виплачується **10% (десять відсотків)** від страхової суми. При цьому додаткова виплата за використання трансплантату не проводиться. Страхова виплата при звичайному вивиху плеча виплачується лише тоді, коли цей вивих наступив внаслідок первинного вивиху, що відбувся в період дії Договору страхування. Діагноз звичайного вивиху плеча повинний бути підтверджений лікувальним висновком лікувального закладу, у якому проводилось його вправлення. При рецидивах звичайного вивиху плеча страхова сума не виплачується. Якщо у зв'язку з травмою плечового суглоба проводилась виплата страхової суми по п.61, а потім виникли ускладнення, перераховані в п.62, страхова виплата здійснюється у відповідності до одного з підпунктів п.62 цієї Таблиці з урахуванням раніше зробленої виплати шляхом її вирахування. \ In the event that surgical procedures are performed due to injuries listed in items 60, 61, or 62 of this Table, an additional payment of 10% (ten percent) of the insured amount shall be made. No additional compensation shall be provided for the use of a transplant. Insurance compensation for recurrent shoulder dislocation shall be paid only if the dislocation results from a primary dislocation that occurred during the validity period of the Insurance Agreement. The diagnosis of recurrent shoulder dislocation must be confirmed by a medical report from the healthcare institution where the reduction was performed. No compensation shall be paid for subsequent recurrences of recurrent shoulder dislocation. If compensation under item 61 was previously paid due to shoulder joint injury, and complications listed in item 62 subsequently arise, the insurance payment shall be made in accordance with one of the sub-items of item 62 of this Table, taking into account the previously paid amount by deducting it.

ПЛЕЧЕ \ UPPER ARM	
63. Перелом плеча на будь-якому рівні (крім суглобів) \ Fracture of the humerus at any level (excluding joint surfaces):	
а) без зсуву \ without displacement	10
б) із зсувом \ with displacement	15
64. Травматична ампутація верхньої кінцівки або важке ушкодження її, які призвели до ампутації \ Traumatic amputation of the upper limb or severe injury resulting in amputation:	
а) верхньої кінцівки з лопаткою, ключицею або їхньою частиною \ upper limb including the scapula, clavicle, or any part thereof	70
б) плеча вище ліктьового суглоба \ of the arm above the elbow joint	65
в) плеча нижче ліктьового суглоба \ of the arm below the elbow joint	60
65. Перелом плечової кістки, що ускладнився утворенням хибного суглоба \ Fracture of the humerus complicated by the formation of a pseudarthrosis	35
Страхова виплата по п. 65 здійснюється не раніше ніж через 9 місяців з дати настання травми. Якщо раніше здійснювалась виплата в зв'язку з переломом плеча, її розмір відраховується із суми страхового відшкодування при прийнятті остаточного рішення \ Insurance compensation under item 65 shall be paid no earlier than 9 months from the date of injury. If compensation was previously paid in connection with a humeral fracture, the amount of such payment shall be deducted from the total insurance benefit when making the final settlement	
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ \ ELBOW JOINT	
66. Ушкодження ділянки ліктьового суглоба (перелом кісток, що складають суглоб, повне або часткове розірвання зв'язок, суглобної сумки, вивих передпліччя, розтягнення зв'язок \ Injury to the elbow joint area (fracture of the joint-forming bones, complete or partial rupture of ligaments or joint capsule, dislocation of the forearm, ligament sprain):	
а) перелом однієї кістки без зсуву уламків, ушкодження зв'язок (повне або часткове розірвання) \ fracture of a single bone without displacement of fragments, and ligament injury (complete or partial rupture)	10
б) перелом двох кісток без зсуву уламків \ fracture of two bones without displacement of fragments	15
в) перелом кістки (кісток) із зсувом уламків \ fracture of bone(s) with displacement of fragments	20
67. Ушкодження області ліктьового суглоба, що спричинило за собою \ Injury to the elbow joint area resulting in restricted range of motion and the need for surgical treatment:	
а) відсутність рухливості у суглобі \ absence of joint movement	30
б) «рухливий» ліктьовий суглоб, (результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток) \ mobile elbow joint resulting from resection of the articular surfaces of its constituent bones	40
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ \ FOREARM	
68. Перелом кісток передпліччя \ Fracture of the forearm bones:	
а) однієї кістки \ one bone	10
б) двох кісток, перелом однієї кістки і вивих іншої \ injury involving two bones: fracture of one bone and dislocation of the other	20
69. Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвели до ампутації передпліччя на будь-якому рівні \ Traumatic amputation or severe injury resulting in amputation of the forearm at any level	60
ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ \ WRIST JOINT	

70. Перелом кісток передпліччя в області дистального метафізу, внутрішньо-суглобні переломи кісток, що складають променево-зап'ястковий суглоб, повний і часткове розірвання зв'язок \ Fracture of the forearm bones in the distal metaphyseal region, intra-articular fractures of the bones forming the radiocarpal joint, and complete or partial ligament ruptures:	
а) переломи кісток \ bone fractures	7
б) часткове або повне розірвання зв'язок \ partial or complete ligament rupture	5
71. Анкілоз променево-зап'ясткового суглобу внаслідок травми \ Trauma-induced ankylosis of the wrist joint	15
КИСТЬ, ПАЛЬЦІ КИСТІ \ HAND, FINGERS OF THE HAND	
72. Перелом або вивих кісток зап'ястя \ Fracture or dislocation of wrist bones:	
а) однієї кістки (за винятком «човноподібної») \ single bone (excluding the scaphoid)	5
б) двох і більш кісток, човноподібної кістки \ two or more bones, including the scaphoid bone	10
73. Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвело до ампутації на рівні п'ясткових кісток або зап'ястя \ Traumatic amputation or severe injury of the hand resulting in amputation at the level of the metacarpal bones or the wrist	50
ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ \ FIRST FINGER	
74. Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг), ушкодження повний або частковий розрив сухожилля (сухожилля) пальця, розрив капсули суглобів \ Fracture, dislocation, or injury with soft tissue defect of the phalanx (phalanges); damage involving complete or partial rupture of finger tendons and joint capsule tear.	5
75. Ушкодження пальця, що призвело до відсутності рухливості \ Finger injury resulting in loss of mobility:	
а) в одному суглобі \ in one joint	5
б) в двох суглобах \ in two joints	10
76. Втрата великого пальця руки \ Loss of the thumb	20
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ \ SECOND – FIFTH FINGERS	
77. Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг) пальця, ушкодження сухожилля (сухожилля) \ Fracture, dislocation, or injury with soft tissue defect of the phalanx (phalanges) of the finger, including tendon damage	3
78. Втрата вказівного пальця руки \ Loss of the index finger	10
79. Втрата другого пальця руки \ Loss of the other finger of the hand	5
80. Травматична ампутація або ушкодження що призвело до ампутації всіх пальців однієї кисті \ Traumatic amputation or injury resulting in the amputation of all fingers of one hand	50
НИЖНЯ КІНЦІВКА ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ \ LOWER LIMB, HIP JOINT	
81. Перелом кісток тазу \ Pelvic bone fracture:	
а) перелом крила клубової кістки \ iliac wing fracture	10
б) перелом лобкової, сідничної кісток, тіла клубової кістки, вертлюжної западини \ fracture of the pubic bone, ischial bone, iliac body, acetabulum	30
82. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування \ Disruption of the pubic symphysis and sacroiliac joint:	
а) одного зчленування \ of a single joint	10
б) двох зчленувань \ of two joints	15
в) трьох зчленувань \ of three joints	20
83. Перелом головки, шийки стегна, вивих стегна, повний і частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок \ Fracture of the femoral head or neck, hip dislocation, complete or partial ligament rupture, and ligament sprain:	
а) перелом голівки, шийки стегна, вивих стегна \ fracture of the femoral head or neck, and hip dislocation	20
б) ушкодження зв'язок (повний або частковий розрив) \ ligament injury (complete or partial tear)	10
84. Ушкодження тазостегнового суглобу, що призвело до \ Injury to the hip joint resulting in:	
а) анкілозу суглобу \ ankylosis of the joint	35
б) «рухливого» суглобу (внаслідок резекції головки стегна, вертлюжної западини) \ mobile joint (following resection of the femoral head and acetabulum)	40

СТЕГНО \ THIGH	
85. Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком ділянки суглоба) \ Fracture of the femur at any level, excluding the joint area	
а) без зміщення уламків \ without displacement of fragments	20
б) з зміщенням уламків \ with displacement of fragments	25
86. Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на рівні \ Traumatic amputation or severe injury resulting in limb amputation at the level of:	
а) вище середини стегна \ above mid-thigh level	70
б) до середини стегна \ up to mid-thigh level	60
в) втрата єдиної кінцівки \ loss of the only limb	100
87. Перелом стегна, ускладнений утворенням хибного суглоба (хибний перелом) здійснюється не раніше ніж через 9 місяців з дати настання травми. Якщо раніше виплачувалася страхова сума у зв'язку з переломом стегна, то її розмір віднімається при прийнятті остаточного рішення про виплату страхового відшкодування \ A femoral fracture complicated by the formation of a pseudoarthrosis (false joint) shall be recognized no earlier than 9 months from the date of injury. If an insurance benefit was previously paid in connection with the femoral fracture, its amount shall be deducted when making the final decision on compensation	50
КОЛІННИЙ СУГЛОБ \ KNEE JOINT	
88. Пошкодження колінного суглобу, що спричинило \ Injury to the knee joint resulting in:	
а) гемартроз ушкодження меніску (менісків), повний або частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок, відрив кісткових фрагментів \ hemarthrosis, meniscal injury (of one or both menisci), complete or partial ligament rupture, ligament sprain, and avulsion of bone fragments	10
б) перелом надколінника \ patellar fracture	10
в) перелом кісток, які складають колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна та проксимальний епіфіз великої гомілкової кістки), вивих гомілки \ fracture of the bones forming the knee joint (distal femoral epiphysis and proximal tibial epiphysis), and dislocation of the lower leg (tibia)	25
При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба страхова сума виплачується одноразово у відповідності з одним з підпунктів 88, який передбачає найбільш важке ушкодження \ In the case of combined injuries to the knee joint, the insurance benefit shall be paid as a lump sum in accordance with one of the subparagraphs of Clause 88, corresponding to the most severe injury sustained	
89. Пошкодження колінного суглоба, яке спричинило \ Injury to the knee joint resulting in:	
а) відсутність руху в суглобі \ absence of joint mobility	30
б) «рухливий» колінний суглоб після резекції суглобної поверхні його кісток \ functionally mobile knee joint following resection of the articular surfaces of its bones	40
ГОМІЛКА LOWER LEG	
90. Перелом кісток гомілки \ Fracture of the lower leg bones:	
а) малогомілкової кістки \ fibula	10
б) великогомілкової кістки \ tibia	15
в) обох кісток \ both bones	20
91. Травматична ампутація ноги до середини гомілки \ Traumatic amputation of the leg at mid-shank level	50
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ \ ANKLE JOINT	
92. Пошкодження зв'язок гомілковостопного суглоба (повний або частковий розрив зв'язок) \ Injury to the ligaments of the ankle joint (complete or partial ligament rupture):	
а) перелом однієї з кісточок (щиколоток) або краю великогомілкової кістки \ fracture of one of the ankle bones (malleoli) or the margin of the tibia	5
б) перелом обох щиколоток, перелом щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу \ fracture of both malleoli, fracture involving the malleoli and the tibial margin, and rupture of the distal tibiofibular syndesmosis	10
в) перелом однієї або обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розривом дистального міжгомілкового синдесмозу та підвивихом (вивихом) ступні \ fracture of one or both malleoli involving the tibial margin, with rupture of the distal tibiofibular syndesmosis and subluxation (or dislocation) of the foot	15
93. Пошкодження гомілковостопного суглоба, яке спричинило \ Injury to the ankle joint resulting in:	
а) відсутність руху в суглобі (анкілоз) \ joint immobility (ankylosis)	20

б) «рухливий» гомілковостопний суглоб (в результаті резекції) суглобної поверхні, кісток, що його складають \ functionally mobile ankle joint following resection of the articular surfaces of its constituent bones	30
94. Пошкодження ахіллесового сухожилля: частковий або повний розрив \ Achilles tendon injury: partial or complete rupture	10
СТУПНЯ, ПАЛЬЦІ СТУПНІ \ FOOT, TOES	
95. Перелом або вивих кістки (кісток ступні), ушкодження зв'язок (повний чи частковий розрив зв'язок) \ Fracture or dislocation of one or more foot bones, with ligament injury (partial or complete rupture):	
а) перелом однієї-двох кісток, ушкодження зв'язок, окрім п'яткової кістки) \ fracture of one or two bones, with ligament injury, excluding the calcaneus (heel bone)	10
б) перелом трьох і більше кісток, п'яткової кістки \ fracture of three or more bones, including the calcaneus (heel bone)	15
96. Переломи, вивихи фланг, ушкодження сухожил'я пальця (пальців) стопи \ Fractures or dislocations of the toe phalanges, with tendon injuries affecting one or more toes:	
а) перелом або вивих однієї або кількох фаланг, пошкодження (повний або частковий розрив) сухожил'я одного або двох пальців \ fracture or dislocation of one or more phalanges, with partial or complete tendon rupture in one or two toes	2
97. Травматична ампутація або тяжке ушкодження стопи, яке спричинило ампутацію пальців \ Traumatic amputation or severe foot injury resulting in toe amputation:	
а) великого пальця ноги \ great toe (hallux)	5
б) другого пальця ноги \ other toe	3
98. Пошкодження, яке викликало розвиток пост травматичного тромбофлебиту, лімфостазу, остеомієліту, розлад трофіки \ Injury resulting in post-traumatic thrombophlebitis, lymphostasis, osteomyelitis, and trophic disorders	10
п. 98 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і розладах трофіки, які сталися внаслідок травми верхніх та нижніх кінцівок (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів) не раніше, ніж через 6 місяців після травми. Гнійне запалення пальців кисті та ступні не дають підстави для застосування п. 98 \ Clause 98 applies in cases of thrombophlebitis, lymphostasis, and trophic disorders resulting from trauma to the upper or lower limbs (excluding injuries to major peripheral vessels and nerves), and only if these conditions develop no earlier than six months after the trauma. Purulent inflammation of the fingers of the hand or foot does not constitute grounds for applying Clause 98	
99. Травматичний шок або шок після гострої кровотечі, пов'язаної з травмою (геморагічний шок) \ Traumatic shock or hemorrhagic shock following acute trauma-related blood loss	20
100. Ураження електрострумом, електрошок \ Electric injury or electric shock	20