

Даний Міжнародний Договір добровільного страхування під час перебування за кордоном (надалі - Договір) складається з цієї Частини 1 (надалі - Поліс), яка підписується Страхувальником та Страховиком та Частини 2 – «Умови добровільного страхування під час перебування за кордоном» (надалі - Умови)/

This International policy on voluntary insurance while staying abroad (hereinafter the Contract) consists of this Part 1 (hereinafter the Policy) which is signed by the Insured and the Insurer and Part 2 - "Terms and Conditions of Voluntary Stay Abroad Insurance" (hereinafter the Conditions).

Страховик / The Insurer	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ЄВРОІНС УКРАЇНА"/ PRIVATE JOINT STOCK COMPANY "EUROINS UKRAINE INSURANCE COMPANY"		
Адреса Страховика, Телефон Страховика / Address of the Insurer, Telephone of the Insurer	Україна, 03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 102/ 102, Velyka Vasylkivska Str., Kyiv, 03150, Ukraine +38(044)247-44-77		
Страховальник, дата народж. / The Insured, date of birth			
Адреса Address/	Ukraine	e-mail	
Телефон / Telephone	Паспорт / Passport		

Територія дії/ Territory of coverage	Строк дії Договору/ Period of the Contract	з/ from	по/ to
--------------------------------------	--	---------	--------

Застраховані особи, Прізвище, ім'я / Insured Persons, Full Name	Дата народження/ Date of birth	Паспорт/ Passport (Серія/Series, №)	АКТИВНИЙ ВІДПОЧИНОК/ ACTIVE LEISURE	Tak/ Yes
			ЕКСТРЕМАЛЬНИЙ ВІДПОЧИНОК ТА СПОРТ/ SPORT EXTREME REST	

Вид страхування / Type of insurance	Страхова сума на особу/ Insurance sum per Person	Франшиза на особу/ Deductible per Person	Тариф, %/ Rate. %	Страховий платіж, грн./ Insurance premium, UAH
Медичні витрати (МВ)/ Medical expenses (ME)		0.00		UAH
Загальний страховий платіж, грн./ Total Insurance premium, UAH				UAH

Підпис Страховика/ Signature of the Insurer

 М.П./ Stamp
 Підпис Страхувальника/ Signature of the Insured

 М.П./ Stamp
 Страхувальник підтверджує, що Частину 2 Договору отримав/ The Policyholder confirms that Part 2 of the Contract has received:
 на вказану електронну адресу/ to the specified email address/
 Особисто/ personally
 Дата укладання Договору/ Date of the Policy conclusion

Страховий захист надається відповідно "Рішення Ради ЄС 2004/17/EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб" / Insurance coverage is provided according to "Resolution of the EU Council 2004/17/EG regarding medical insurance of persons who are traveling"

Шляхом підписання цього Договору Страхувальник/ By signing this Contract the Insured:
 - підтверджує, що ним отримана згода Застрахованих осіб на укладення Договору/ confirms that he has received the consent of the Insured persons to conclude the Contract;
 - з Правилами та умовами страхування ознайомлений та згоден. Вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил зрозумілі/ with the Rules and conditions of insurance is acquainted and agrees. All the above information and all the terms of the Contract and the Terms and Conditions are clear.
 - погоджується отримати Частину 2 Договору (Умови) на електронну адресу, зазначену в Полісі/ agrees to receive Part 2 of the Contract (Terms and Conditions) at the e-mail address specified in the Policy.

ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ/ ACTIONS OF THE INSURED/POLICYHOLDER IN CASE OF AN EVENT THAT HAS SIGNS OF AN INSURED EVENT

➤ У разі настання події, що може бути визнана страховою, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана негайно повідомити Асистанс Ensuria Assistance (ТОВ «Еншурія Оперейшнз Україна», ЄДРПОУ 43812574, адреса: 04060, м. Київ, вул. Ризька, буд. 73/Г, офіс 7/1) для отримання інструкцій щодо подальших своїх дій одним з наступних засобів зв'язку/
 In case of occurrence of an event that can be recognized as an insured event, the Insured / Insured Person is obliged to immediately notify Ensuria Assistance (LLC "Ensuria Operations Ukraine", USREOU 43812574, address: 04060, Kiev, Rizka str. 73/G, , office 7/1) for instructions on how to proceed by one of the following means of communication:

Tel: +38 044 390 00 05
 E-mail: care@ensuria.com

<p>Online chat  Online chat ensuria.me/chat</p> 	<p>Телеграм бот  Telegram @ensuriabot</p> 	<p>Вайбер бот  Viber Scan QR</p> 	<p>Facebook Messenger  Messenger @ensuriacom</p> 
--	--	--	---

Дзвінки та повідомлення тарифікуються згідно з тарифами Вашого мобільного оператора/ Calls and messages are charged according to the rates of your mobile operator.
 Страховик має право відмовити у виплаті, якщо Застрахована особа не повідомила Асистанс про настання страхового випадку або не дотримувалась рекомендацій Асистансу/ The Insurer has the right to refuse payment if the Insured has not notified Assistance of the occurrence of the insured event or has not complied with Assistance recommendations.

РОЗДІЛ 1 «ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ»/ CHAPTER 1 "INSURANCE PROGRAM"

Програма страхування		S (Standart)	E (Elite)	P (Premium)
Страхова сума по добровільному страхуванню медичних витрат за кордоном, у.о.		30 000 у.о./ 50 000 у.о.		
Франшиза по добровільному страхуванню медичних витрат за кордоном, у.о.		0 у.о./ 150 у.о.		
I. Добровільне страхування медичних витрат за кордоном передбачає відшкодування наступних витрат пов'язаних з:		Ліміти відповідальності за Опціями:		
1	Викликом швидкої (невідкладної) допомоги	до 100 %	до 100 %	до 100 %
2	Невідкладною стаціонарною допомогою	до 100 %	до 100 %	до 100 %
3	Невідкладною амбулаторною допомогою	до 100 %	до 100 %	до 100 %
4	Наданням швидкої (невідкладної) медичної допомоги, невідкладної амбулаторної чи стаціонарної допомоги у зв'язку з захворюванням SARS-CoV-2 (COVID-19)	до 100 %	до 100 %	до 100 %
5	Наданням невідкладної стоматологічної допомоги	до 150 у.о.	до 200 у.о.	до 200 у.о.
6	Наданням невідкладної гінекологічної та акушерської допомоги до 30-го тижня вагітності	до 100 %	до 100 %	до 100 %
7	Наданням допомоги при ПТСР	до 100 %	до 100 %	до 100 %
8	Телемедичними консультаціями	до 100 %	до 100 %	до 100 %
9	Транспортуванням Застрахованої особи до найближчого медичного закладу	до 500 у.о.	до 500 у.о.	до 500 у.о.
10	Перевезенням Застрахованої особи до країни постійного проживання (медична евакуація)	до 500 у.о.	до 500 у.о.	до 500 у.о.
11	Репатріацією тіла Застрахованої особи до країни постійного проживання (України)	до 100 %	до 100 %	до 100 %
12	Похованням Застрахованої особи в країні перебування	-	до 10 %	до 10 %
13	Організацію передачі термінових повідомлень	-	до 20 у.о.	до 20 у.о.
14	Організацію супроводу по нестраховим випадкам "Медичний консьєрж"	-	до 100 %	до 100 %
15	Організацію альтернативної консультації "Друга думка"	-	до 100 %	до 100 %
16	Пройздом (поверненням) дітей до 16 років до України	-	-	до 500 у.о.
17	Пройздом економ класом близького родича	-	-	до 500 у.о.
Валюта всіх лімітів відповідальності відповідає валюті страхової суми				
Страхова сума за умовами добровільного страхування від нещасних випадків		5 000 грн. /10 000 грн./20 000 грн.		
II. ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ* передбачає відшкодування страхової суми у разі:		Ліміти відповідальності:		
1	смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	100%		
2	травматичних ушкоджень	**		
Страхова сума за умовами добровільного страхування багажу		5 000 грн.		
III. ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ БАГАЖУ* передбачає відшкодування страхової суми у разі:		Ліміти відповідальності:		
1	Збитку Застрахованої особи від втрати, недостачі, пошкодження або псування всього або частини застрахованого багажу	100%		
*Додаткові умови страхування за Програмою, які можуть бути обрані Страхувальником.				
**Розмір належної страхової виплати визначаються відповідно до Таблиці розмірів страхових виплат, що здійснюються по ушкодженню здоров'я внаслідок нещасного випадку. Якщо Застрахована особа отримала декілька травматичних ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, але він не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої для Застрахованої особи. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку після тілесних ушкоджень, Страховиком виплачується різниця між належною страховою виплатою відповідно до Договору у разі смерті Застрахованої особи та раніше здійсненою страховою виплатою відповідно до Договору у разі отримання тілесних ушкоджень Застрахованою особою.				

Insurance program		S (Standart)	E (Elite)	P (Premium)
Sum insured for voluntary insurance of medical expenses abroad, c.u.		30 000 c.u./ 50 000 c.u.		
Deductible for voluntary insurance of medical expenses abroad, c.u.		0 c.u./ 150 c.u.		
I. Voluntary insurance of medical expenses abroad provides for reimbursement of the following expenses related to:		Limits of liability under the Options:		
1	By calling an ambulance (emergency)	up to 100 %	up to 100 %	up to 100 %
2	Emergency inpatient care	up to 100 %	up to 100 %	up to 100 %
3	Emergency outpatient care	up to 100 %	up to 100 %	up to 100 %
4	Provision of emergency medical care, emergency outpatient or inpatient care in connection with SARS-CoV-2 (COVID-19) disease	up to 100 %	up to 100 %	up to 100 %
5	Provision of emergency dental care	up to 150 c.u.	up to 200 c.u.	up to 200 c.u.
6	Emergency gynecological and obstetric care up to the 30th week of pregnancy	up to 100 %	up to 100 %	up to 100 %
7	Providing assistance with PTSD	up to 100 %	up to 100 %	up to 100 %
8	Telemedicine consultations	up to 100 %	up to 100 %	up to 100 %
9	Transportation of the Insured Person to the nearest medical institution	up to 500 c.u.	up to 500 c.u.	up to 500 c.u.
10	Transportation of the Insured person to the country of permanent residence (medical evacuation)	up to 500 c.u.	up to 500 c.u.	up to 500 c.u.
11	Repatriation of the Insured person's body to the country of permanent residence (Ukraine)	up to 100 %	up to 100 %	up to 100 %
12	Burial of the Insured person in the country of stay	-	up to 10 %	up to 10 %
13	Organization of urgent messages transmission	-	up to 20 c.u.	up to 20 c.u.
14	Organization of support for non-insured events "Medical Concierge"	-	up to 100 %	up to 100 %
15	Organization of alternative consultation "Second Opinion"	-	up to 100 %	up to 100 %
16	Travel (return) of children under 16 to Ukraine	-	-	up to 500 c.u.
17	Economy class travel of a close relative	-	-	up to 500 c.u.
Currency of all liability limits corresponds to the currency of the sum insured				
Sum insured under the terms of voluntary accident insurance		5 000 UAH. /10 000 UAH./20 000 UAH.		
II. VOLUNTARY ACCIDENT INSURANCE* provides for indemnification of the sum insured in the event of an accident:		Limits of liability:		
1	death of the Insured person as a result of an accident	100%		
2	traumatic injuries	**		
Sum insured under the terms of voluntary baggage insurance		5 000 UAH		
III. VOLUNTARY LUGGAGE INSURANCE* provides for indemnification of the sum insured in case of		Limits of liability:		
1	Losses of the Insured person due to loss, shortage, damage or deterioration of all or part of the insured baggage	100%		
*Additional insurance conditions under the Program that may be selected by the Insured.				
**The amount of the insurance benefit shall be determined in accordance with the Table of amounts of insurance payments made for health damage caused by an accident. If the Insured person has received several traumatic injuries, the amount of insurance benefit shall be determined by summing up the payments for each injury, but it may not exceed the amount of the sum insured for the Insured person. If the Insured dies as a result of an accident after bodily injury, the Insurer shall pay the difference between the due insurance benefit under the Contract in case of death of the Insured and the previously made insurance benefit under the Contract in case of bodily injury of the Insured.				

РОЗДІЛ 2 «ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ»/ CHAPTER 2 "GENERAL TERMS AND CONDITIONS OF INSURANCE"

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ	TERMS AND DEFINITIONS
АСИСТАНС - спеціалізована служба, яка, діючи від імені та за дорученням Страховика, координує взаємодію Застрахованої особи з особами, які надають їй послуги при настанні нещасного випадку, раптового (гострого)	ASSISTANCE - specialized service acting on behalf of and by order of the Insurer coordinates interaction of the Insured person with the persons, who provide him/her with services upon an accident, sudden (acute) disease or

захворювання або інших подій, передбачених цим Договором. Назва Асистансу, адреси та телефони представництв Асистансу зазначаються в Полісі.

БАГАЖ - речі, вантаж та інші матеріальні цінності, що упаковані для відправлення повітряним, наземним, залізничним, морським (річковим) транспортом, які відправляються їх власником за окрему плату за наявності прозіск документи у багажному відсіку, який прямує в тому ж напрямку, що і власник або окремо від нього.

БЛИЗЬКІ РОДИЧІ - дружина/чоловік, опікун, діти (у т.ч. усиновлені), мати/мачуха, батько/вітчим, рідні сестри/брати Застрахованої особи.

ВИГОДОНАБУВАЧ – Застрахована особа, її спадкоємиця за законом або інша третя особа, яка має право на отримання страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України або умовами Договору.

ГОСТРИЙ БІЛЬ - реакція нервової системи людини на зовнішній або внутрішній подразник, який у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до розвитку більшого шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи.

ДНІ СТРАХУВАННЯ (КІЛЬКІСТЬ ДНІВ СТРАХУВАННЯ – кількість днів подорожі в період строку дії Договору, протягом яких Страховик несе відповідальність за Договором.

ТРЕТЯ ОСОБА/СТРАХОВАНА ОСОБА (надалі - Застрахована особа) – фізична особа, про страхування життя та/або здоров'я якої Страховальником укладений із Страховиком Договір страхування, а яка може набувати прав та обов'язків Страховальника згідно з Договором страхування. Якщо Страховальник – фізична особа уклад Договір страхування відносно себе він одночасно є і Застрахованою особою.

ІНША ТРЕТЯ ОСОБА – будь-яка особа, крім Страховика, Страховальника та Застрахованих осіб.
КРАЇНА ПОСТІЙНОГО ПРОЖИВАННЯ - країна, в якій Застрахована особа проживає загалом не менше 183 (ста вісімдесяті триох) днів у календарному році (до країни постійного проживання привиняється отримання Застрахованою особою посвідки на проживання або аналогічного документу, що видається Застрахованій особі в країні перебування, на термін, що перевищує встановлене законодавством кількість днів без обов'язкового отримання додаткових дозволів або документів на перебування).

Дане поняття не розповсюджується на випадки, якщо Застрахована особа перебувала в країні більше 183 днів у календарному році у зв'язку із навчанням або офіційним працевлаштуванням. В такому випадку країною постійного проживання буде країна, яка визначена в документі, що посвідчує особу.

КРАЇНА ПЕРЕБУВАННЯ – територія іноземної держави, на якій знаходиться Застрахована особа в період дії Договору страхування. Під час дії Договору страхування Застрахована особа може відвідувати декілька іноземних країн, при цьому Договір страхування буде діяти на території кожної з цих країн.

ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ – грошова сума, зазначена в цьому Договорі на умовах обраної Опції, у межах якої Страховик несе відповідальність перед Застрахованою особою або Третіми особами за одним або декількома страховими випадками протягом строку дії Договору.

МЕТА ПОДОРОЖІ – в залежності від категорії туризму та з метою визначення ступеню ризику при розрахунку страхового платежу, метою подорожі може бути: туризм пасивний (Т), навчання (N), активний відпочинок (T(Active)), спорт (S), екстрим (E), робота за наймом (J):

- ▶ Туризм пасивний – лікувально-оздоровчий, екскурсійний, паломницький, пішохідний, пляжний, «шоп-тури» та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на туристичну подорож без фізичних навантажень.
- ▶ Навчання – перебування за кордоном з метою навчання.
- ▶ Туризм активний – відпочинок, пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, вимагає сміливості і навиків та/або використання механічних та інших засобів пересування та перемищення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страховальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу).

Наприклад: катання на велосипеді, конях, верблюдах, слонах; рафтинг (1-2 рівня складності); плавання (в басейнах, річці, морі); аквааеробіка; дайвінг (глибина занурення до 18 метрів); парасейлінг (політ на парашуті (парасейлі) за термом); трекінг (1-2 категорії складності, за умови, що висота сходження не більше 2500 метрів); пляжний футбол, пляжний волейбол, сквош, бадмінтон.

▶ Спорт – участь у заходах з високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки, а саме участь у спортивних тренуваннях та змаганнях на аматорському або професійному рівні, а також заняття такими видами спорту та туризму: гірськолижний (гірські лижі та сноуборд, в т.ч. на гірськолижних курортах під час відпочинку), сноубординг, походи у гори на висоту до 3500 метрів, спелеотуризм, дайвінг (глибина занурення від 18 до 30 метрів), полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, стрибки із парашутом, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти в якості пілота, участь у перетонах на транспортних засобах або тваринах.

▶ Екстрим – участь у заходах, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки, з високим ступенем ризику для життя та здоров'я Застрахованої особи, а саме: дайвінг (глибина занурення від 30 до 40 метрів), скелелазіння, бейсджампінг, рафтинг, дельтапланеризм, хелі-скі, політ у вінгсюті, хайлайн

▶ Робота за наймом – виконання оплачуваної фізичної роботи характерної для робітничих професій у галузях будівництва, промисловості, транспорту, добування корисних копалин, сільського та комунального господарства або в приватних домогосподарствах.

НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК – будь-яка раптова, несподівана, випадкова, короточасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що відбулась протягом строку дії Договору страхування та призвела до тимчасової або постійної розлади здоров'я та/або до смерті Застрахованої особи.

НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА – медична допомога, яка полягає у здійсненні 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.

НЕВІДКЛАДНИЙ СТАН – раптове погіршення фізичного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

РАПТОВЕ (ГОСТРЕ) ЗАХВОРЮВАННЯ – різке погіршення здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою або гострим станом Застрахованої особи, що сталося під час дії Договору і становить загрозу її здоров'ю та/або життю та вимагає надання негайної медичної допомоги. Під загрозою здоров'ю та/або життю Застрахованої особи розуміється стан Застрахованої особи, при якому ненадання негайної медичної допомоги може призвести до значного та тривалого розпаду функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень внаслідок гострого захворювання або смерті Застрахованої особи.

РИЗИКОВА НАДБАВКА – коефіцієнти, які застосовуються при розрахунку страхового платежу, в залежності від групи ризику. Надбавки по окремі застрахованій особі можуть бути в залежності від:

- ▶ віку - застосовуються у випадках страхування осіб віком від 0 до 3 років та старше 60 років;
- ▶ території дії Договору - застосовуються у випадку застосування покриття «World» (W) та «World» (W *) ;
- ▶ мети подорожі – застосовуються при обранні видів: навчання (N), активний відпочинок (A), спорт та екстрим (S), робота за наймом (J).

СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ (ВИПЛАТА) – грошова сума, яка виплачується Страховиком в межах субліміту страхової суми згідно з умовами Договору, при настанні страхового випадку. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страховальник та/або Застрахована особа, а також суми і лімітів, встановлених умовами Договору.

СТРАХОВАЛЬНИК - юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала Договір із Страховиком.

Страховальники можуть укладати із Страховиком Договори про страхування Третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством.

ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ - конкретні умови страхування, затверджені Страховиком згідно з Правилами та обрані Страховальником при укладенні цього Договору. Перелік Опцій за Програмою страхування визначено в Умовах цього Договору.

ФРАНШИЗА – Договором може бути передбачено безумовну франшизу (далі - франшиза) та часову франшизу:

- франшиза- частина збитків, що, згідно з Договором, не відшкодовується Страховиком;
- часова франшиза - кількість днів та/або годин, визначена Полісом, протягом яких Страховик не несе відповідальності.

ХРОНІЧНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ (хвороба) – хвороба з первинним перебігом більше 6 (шести) місяців або періодами загострень частіше 3 (трьох) разів на рік та (або) виявленими стійкими (такими, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами тканин та функціональними розладами органів.

other events occurred envisaged by the Policy. The name of Assistance, addresses and telephones of the Assistance representative offices are specified in the Policy.

LUGGAGE - the things, load and other material values packed for dispatching by air, land, railway, sea (river) transport, which are sent by their owner at extra cost, subject to availability of travel documents at the luggage hold that follows the same direction as the owner with or separately from him/her.

CLOSE RELATIVES - spouse, guardian, children (including adopted ones), mother/stepmother, father/stepfather, sibling of the Insured person.

BENEFICIARY - Insured person, his heirs under the law or other third party entitled to receive the insurance indemnity under the current legislation of Ukraine or the terms of the Contract.

ACUTE PAIN - reaction of a person's nervous system to external or internal irritant, which, in case of non-providing emergency medical treatment, can develop into pain shock, that constitutes a menace to the Insured person's life.

DAYS OF INSURANCE (NUMBER OF DAYS OF INSURANCE - the number of travel days during the validity period of the Contract, during which the Insurer is liable under the Contract).

THIRD PARTY/INSURED PERSON (hereinafter the Insured person) - a natural person, whose life and/or health insurance has been concluded with the Insurer and who can acquire the rights and obligations of the Policyholder under the Insurance Contract. If the Policyholder - a natural person has concluded the Insurance Contract with regard to himself/herself, he/she is at the same time the Insured person.

OTHER THIRD PARTY - any person other than the Insurer, the Policyholder and the Insured persons.

COUNTRY OF PERMANENT RESIDENCE - a country where the Insured person has been living altogether not less than 183 (one hundred and eighty three) days during a calendar year.

The coverage does not apply to cases when the Insured Person staid in the country for more than 183 days in a calendar year due to training or official employment. In such case, the country of residence will be the country identified in the identity document.

COUNTRY OF RESIDENCE - the territory of a foreign country where the Insured is staying during the period of validity of the Insurance contract. During the validity of the Insurance Contract the Insured may visit several foreign countries, with the Insurance Contract being valid in the territory of each of these countries.

LIABILITY LIMIT – the sum of money stipulated in this Policy on the conditions of a chosen Option within which the Insurer is liable on one or few insured events for validity period of the Policy against the Insured person or Third parties.

PURPOSE OF TRAVEL - depending on the category of tourism and in order to determine the degree of risk in calculating the insurance payment, the purpose of travel can be: tourism passive (T), training (N), active recreation (T(Active)), sports (S), extreme (E), work for hire (J):

- ▶ Passive tourism - medical and recreational, sightseeing, pilgrimage, hiking, beach, "shopping tours" and other similar categories of tourism focused on travel without physical exertion.
- ▶ Education - a stay abroad for the purpose of education.
- ▶ Active tourism - recreation associated with risk and considerable physical exertion, requiring courage and skills and/or use of mechanical and other means of transportation and movement on land, on water, under water and in the air (except when the Insured has paid the fare and is a passenger of a passenger vehicle).

▶ For example: riding bicycles, horses, camels, elephants; rafting (1-2 levels of difficulty); swimming (in pools, river, sea); water aerobics; diving (diving depth to 18 meters); parasailing (parachute flight (parasail) behind a boat); trekking (1-2 categories of difficulty, provided that the ascent is not more than 2500 meters); beach soccer, beach volleyball, squash, badminton.

▶ Sports - participation in activities with a high degree of risk, requiring the participants to have special skills and training, namely participation in sports training and competitions at the amateur or professional level, as well as engaging in such sports and tourism: skiing (alpine skiing and snowboarding, including at ski resorts while on vacation), snowboarding, hiking in the mountains up to 3500 meters, speleotourism, diving (diving depth from 18 to 30 meters), hunting, fishing in inaccessible and remote areas, flying using non-motorized means, flying as a pilot, participation in races on vehicles or animals.

▶ Extreme activities - participation in activities requiring special skills and training, with a high risk to the Insured's life and health: diving (diving depth from 30 to 40 meters), rock climbing, base jumping, rafting, hang gliding, heli-skiing, flying in a wingsuit, hi-line

▶ Employment - the performance of paid physical work characteristic of working occupations in the construction, industrial, transportation, mining, agricultural, and municipal sectors, or in private households.

ACCIDENT - any sudden, unexpected, random, short-run, unpredictable and independent of the will of the Insured person event, which occurred within the Policy validity period and led to temporary or permanent disorder of health or to death of the Insured person.

EMERGENCY MEDICAL CARE - medical care consisting in the implementation of urgent organizational, diagnostic and therapeutic measures aimed at saving and preserving the life of a person in an emergency condition and minimizing the consequences of the impact of such a condition on his health.

EMERGENCY CONDITION - a sudden deterioration of physical health, which poses a direct and imminent threat to a person's life and health and arises due to illness, injury, poisoning, or other internal or external causes.

SUDDEN (ACUTE) DISEASE - an acute, abrupt health worsening caused by an unexpected disease or acute condition of the Insured person, that occurred within the Policy validity period and constitutes a threat to his/hers health and/or his/hers life and requires emergency medical aid. A "threat to the Insured person's health and/or life" is the Insured persons' condition, when absence of emergency medical aid may cause significant and longterm disorder of body functions or its certain organ, appearance of major complications in the result of an acute disease, or death of the Insured person.

RISK PREMIUMS - are the coefficients used in calculating the insurance payment, depending on the risk group. The premiums for an individual insured person can be depending on:

- ▶ age - applied in cases of insurance of persons aged 0 to 3 years and over 60 years;
- ▶ territory of contract validity - applies in case of application of "World" (W), and "World" (W*); coverage;
- ▶ the purpose of the trip - applies to the following choices: - Study (N), Active recreation (A), Sports and extreme (S), Employment (J).

INSURANCE PAYMENT - an amount of money payable by the Insurer within the sublimit of the sum insured, according to the terms of the Contract, upon the occurrence of the insured event. The insurance payment cannot exceed the amount of direct loss incurred by the Policyholder and/or the Insured person, as well as the amounts and limits established by the terms of the Contract.

INSURER – a legal entity or a legally capable individual who has concluded an agreement with the Insurer.

Insured may enter into contracts with the Insurer for the insurance of Third Parties (Insured persons) only with their consent, except as provided by applicable law.

OPTION (insurance program) - - specific insurance terms and conditions approved by the Insurer according to the Rules and chosen by the Policyholder when concluding this Contract. The list of Options under the Insurance Program is defined in the Terms and Conditions of this Contract.

DEDUCTIBLE - The contract may provide for an unconditional deductible (hereinafter the deductible) and a time deductible:

- deductible - a part of losses that, according to the Contract, is not compensated by the Insurer;
- time deductible - the number of days and/or hours specified in the Policy during which the Insurer is not liable.

CHRONIC ILLNES (disease) - a disease with primary flow more than 6 (six) months or with exacerbations periods frequently than 3 (three) times a year and (or) identified persistent (those that do not disappear during the period of remission) morphological changes in tissues and functional disorders of organs.

2.3. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 2.1.1. Ці Умови Міжнародного Договору добровільного страхування під час перебування за кордоном (надалі – Умови) є невід'ємною частиною Міжнародного Договору добровільного страхування під час перебування за кордоном (надалі – Договір або Договір страхування).
- 2.1.2. Страховик укладає із Страховальником цей Договір відповідно до:
- 2.1.2.1. Чинного законодавства України, Цивільного Кодексу України, ЗУ «Про страхування» та інших нормативно-правових актів;
- 2.1.2.2. Правил добровільного страхування медичних витрат (нова редакція), які зареєстровано Комітетом з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг НБУ на підставі Рішення № 21/2492-пк від 03.09.2021р. та згідно Ліцензії, виданої Нацкомфінпослуг.
- 2.1.2.3. Правил добровільного страхування від нещасного випадку (нова редакція), які зареєстровано Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №0216223 від 22.09.16 р. та згідно Ліцензії, виданої Нацкомфінпослуг (разом надалі Правила та відповідно Ліцензії).
- 2.1.3. Сторони підтверджують, що ідентифікація та верифікація Страховальника здійснена Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».
- 2.1.4. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страховальник та Застрахована особа надають безвідкличну згоду на обробку їх персональних даних загального характеру (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, серія та номер паспорту, індивідуальний податковий номер тощо), а також взаємних персональних даних (дані, що стосуються здоров'я особи) Страховику з метою здійснення статутної діяльності, а саме: для забезпечення реалізації відносин у сфері страхування, перестрахування відповідно до Закону України «Про страхування», а також відмовляються від письмового повідомлення про передачу персональних даних третім особам з метою забезпечення вищезазначеної мети.
- 2.1.5. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» підписанням цього Договору Страховальник надає свою згоду на:
- 2.1.5.1. обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страховальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страховальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;
- 2.1.5.2. прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страховальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- 2.1.5.3. право Страховика здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страховальника;
- 2.1.5.4. зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;
- 2.1.5.5. реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та чинного законодавства України;
- 2.1.5.6. надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страховальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страховальника.
- 2.1.6. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страховальник/Вигодонабувач надають безвідкличну згоду на обробку персональних даних загального характеру (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, серія та номер паспорту, індивідуальний податковий номер тощо), Страховику з метою здійснення статутної діяльності, а саме: для забезпечення реалізації відносин у сфері страхування, перестрахування відповідно до Закону України «Про страхування», фінансового моніторингу, а також відмовляються від письмового повідомлення про передачу персональних даних третім особам з метою забезпечення вищезазначеної мети.
- На виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом» надавати документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страховальника та негайно інформувати Страховика про настання суттєвих змін в його даних/діяльності, а саме, але не виключно, про зміну місцезнаходження/наименування, адреси для листування, банківських реквізитів, відомостей, які містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань (для юридичних осіб), та інших документів, на підставі яких укладався цей Договір, а також щодо кінцевих бенефіціарних власників (контролерів, для юридичних осіб) не пізніше 5-ти (п'яти) робочих днів, після того, як ці зміни сталися.
- 2.1.7. Підписання цього Договору Страховальник підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до бази(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права, та повідомлено про мету збору таких даних.
- 2.1.8. Підписанням цього Договору Страховальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації отриманої від Страховальника, в тому числі телефонних розмов, щодо Повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку, іншої інформації для виконання зобов'язань за Договором.
- 2.1.9. Кореспонденція, повідомлення від Страховика до Страховальника надсилаються за адресою, вказаною в цьому договорі (в т.ч. електронну адресу) або повідомленню Страховальником письмово згідно умов цього Договору.
- 2.1.10. Підписанням цього Договору Страховальник підтверджує, що до укладення Договору страхування йому була надана інформація, що зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», права на інформацію Страховальнику роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.
- 2.1.11. Сторони погодилися, що страхове покриття за Договором страхування або будь-яке положення договору не підлягає виконанню, якщо надання такого покриття або такі положення порушують закони, правові акти або постанови уряду про економічні санкції, що прийняті, застосовуються або виконуються в даний момент Організацією Об'єднаних Націй та/або Європейським Союзом (надалі – Положення про санкції) або будь-яка дія, що вже виконана або планується до виконання щодо страхових виплат порушить Положення про санкції (включючи, без обмежень використання, надання позик, видачу вкладів або інше забезпечення надання послуг, коштів, активів, страхового (перестрахового) покриття або інших економічних ресурсів, прямо чи опосередковано, будь-якій фізичній чи юридичній особі, яка є об'єктом санкцій згідно з Положенням про санкції або до якої застосовуються санкції на інших підставах відповідно до Положення про санкції.
- 2.1.12. Сторони на підставі ст. 6, 207, 627 Цивільного кодексу України домовилися, що підписання зі сторони Страховика здійснюється уповноваженими особами з використанням власноручного підпису та факсимільного відтворення підпису Страховика (факсимільне відтворення печатки за допомогою засобів механічного копіювання).
- 2.1.13. Зразки аналогів власноручного підпису уповноважених осіб Страховика та печатки, наведено нижче.

Заступник Голови Правління
Яковенко А.В.



Handwritten signature in blue ink.

- 2.1.14. Договір страхування вважається укладеним/підписаним Страховальником у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 Статті 181 Господарського кодексу України, шляхом укладання/підписання цього Договору в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ЗУ «Про електронну комерцію» та зарахування сплаченого Клієнтом страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

2.4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 2.2.1. Предметом Договору страхування в частині добровільного страхування медичних витрат є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані та виникли з настанням страхового випадку під час здійснення Страховальником чи Застрахованою особою подорожі (поїздки).
- 2.2.2. Предметом Договору страхування в частині добровільного страхування від нещасних випадків є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страховальником у договорі страхування.
- 2.2.3. Предметом Договору страхування в частині добровільного страхування багажу є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням та/або розпорядженням багажем.
- 2.5. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ (МІСЦЕ) ДІЇ ДОГОВОРУ
- 2.3.1. Цей Договір укладається на строк не більше ніж на 1 (один) рік.
- 2.3.2. Страховик несе відповідальність за цим договором з моменту проходження Застрахованою особою вільного прикордонного контролю України, але не раніше дати, вказаної в Договорі як початок строку дії цього Договору. У разі, якщо на момент оформлення Договору, Застрахована особа знаходиться за межами України, відповідальність Страховика настає не раніше ніж через 4 календарних дні з дати укладання Договору. При цьому, страховий платіж сплачується не пізніше дати початку строку дії Договору. В разі неоплати Страховальником страхового платежу у зазначений строк, Договір страхування чинності не набуває.
- 2.3.3. Дія даного Договору припиняється з моменту проходження Застрахованою особою вільного прикордонного контролю України, але не пізніше дати зазначеної, як дата закінчення строку дії цього Договору.
- 2.3.4. В разі здійснення страхування багажорозпоряджених подорожей ("MultiTrip" "MULT"), Договір починає діяти та припиняє свою дію відповідно до строків, зазначених в Полісі для кожної з подорожей, але загальна тривалість перебування за кордоном (в дні) не може перевищувати тривалість подорожі, зазначеної в Полісі. Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена в цьому Договорі. При кожному виїзді за кордон строк дії Договору залишається без зміни при цьому, тривалість подорожі автоматично зменшується на кількість днів,

GENERAL PROVISIONS

- 2.1.1. These Terms and Conditions of the International Voluntary Stay Abroad Insurance Contract (hereinafter the Terms and Conditions) form an integral part of the International Voluntary Stay Abroad Insurance Contract (hereinafter the Contract or the Insurance Contract).
- 2.1.2. The Insurer concludes with the Insured this Contract in accordance with:
- 2.1.2.1. The current legislation of Ukraine, the Civil Code of Ukraine, the Law of Ukraine "On Insurance" and other laws and regulations;
- 2.1.2.2. Rules of voluntary insurance of medical expenses (new version) registered by the Committee for the Supervision and Regulation of Non-Bank Financial Services Markets of NBU on the basis of Resolution № 21/2492-pk dated 03.09.2021 and under the license issued by the National Commission for Regulation of Financial Services Markets;
- 2.1.2.3. Rules of voluntary accident insurance (new version), registered by the National Commission for Regulation of Financial Services Markets № 0216223 from 22.09.16, and according to the license issued by the National Commission for Regulation of Financial Services Markets (hereinafter Rules and respectively License).
- 2.1.3. The Parties confirm that the identification and verification of the Insured is carried out by the Insurer in accordance with the requirements of the Law of Ukraine "On Prevention and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds of Crime, Financing of Terrorism and Financing Weapons of Mass Destruction Proliferation".
- 2.1.4. In accordance with the Law of Ukraine "On protection of personal data" ' 2297-VI of June 1, 2010, the Insured and the Insured provide irrevocable consent to the processing of their personal data of general nature (name, surname, patronymic, date of birth, place of residence, passport series and number, individual tax number, etc.) as well as vulnerable personal data (data concerning the person's health) to the Insurer for the purpose of statutory activities, namely: to ensure the implementation of relations in the field of insurance, reinsurance in accordance with the Law of Ukraine "On Insurance", and waive written notice of transfer of personal data to third parties in order to ensure the above-mentioned purpose.
- 2.1.5. In pursuance of the requirements of the Law of Ukraine "On Protection of Personal Data" by signing this Agreement the Policyholder gives his consent to:
- 2.1.5.1. processing by the Insurer of his personal data (any information relating to the Insured, including surname, name, patronymic, year, month date and place of birth, address, family, social, property status, education, profession, income, etc.), for the purpose of carrying out insurance activities (including the conclusion and execution of this Contract), and/or offering the Insurer's services to the Insured, including through direct contacts with it by means of communication, as well as carrying out financial and economic activities related to it;
- 2.1.5.2. when the Insurer makes decisions on processing the Policyholder's personal data (in full and/or in part) in the information (automated) system and/or personal data files;
- 2.1.5.3. the Insurer's right to take action in respect of personal data relating to the collection, registration, accumulation, storage, adaptation, modification, updating, use and distribution (distribution, sale, transfer), depersonalization, destruction of information about the Policyholder;
- 2.1.5.4. storage of the Insurer's personal data during the validity of the Contract and for three years after its termination;
- 2.1.5.5. implementation and regulation of other relations requiring processing of personal data in accordance with the Contract and the applicable laws of Ukraine;
- 2.1.5.6. the Insurer by the Insurer of access to its personal data to third parties is carried out at the discretion of the Insurer, transfer of personal data of the Insured to third parties is carried out by the Insurer without notifying the Insured.
- 2.1.6. In accordance with the Law of Ukraine "On Personal Data Protection" No. 2297-VI dated 01.06.2010, the Insured/Beneficiary shall provide irrevocable consent to the processing of personal data of a general nature (surname, name, patronymic, date of birth, place of residence, passport series and number, individual tax number, etc.) to the Insurer for the purpose of carrying out statutory activities, namely: to ensure the implementation of relations in the field of insurance, reinsurance in accordance with the Law of Ukraine "On Insurance", financial monitoring, and also refuse to give written notice of the transfer of personal data to third parties in order to ensure the above purpose.
- Pursuant to the requirements of the Law of Ukraine "On Prevention and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds of Crime", provide documents necessary for identification of the Insured and immediately inform the Insurer of significant changes in his/her data/activities, namely, but not exclusively: change of location/name, address for correspondence, bank details, information contained in the Unified State Register of Legal Entities, Individual Entrepreneurs and Public Organizations (for legal entities), and other documents on the basis of which this Agreement was concluded, as well as information on the ultimate beneficial owners (controllers, for legal entities) no later than 5 (five) business days after such changes have occurred.
- 2.1.7. By signing this Contract, the Insured confirms that he has been duly notified of his inclusion in the Insurer's personal data bases, his rights have been notified, and he has been informed of the purpose of collecting such data.
- 2.1.8. By signing this Contract, the Insured agrees to the Insurer to record and record information received from the Policyholder, including telephone conversations, reports of an event that has the characteristics of an insured event, other information for the performance of obligations under the Contract.
- 2.1.9. Correspondence, notifications from the Insurer to the Policyholder shall be sent to the address specified in this Contract (including e-mail address) or notified by the Insured in writing according to the terms of this Contract.
- 2.1.10. By signing this Contract the Insured confirms that by the conclusion of the Insurance Contract he was provided with the information specified in Clause two of Article 12 of the Law of Ukraine "On Financial Services and State Regulation of Financial Services Markets", that his rights to information were explained to the Insured and that the essence and scope of the provided financial services are clear.
- 2.1.11. The parties have agreed that the insurance coverage under the Insurance Contract or any provision of the contract is not enforceable if the provision of such coverage or such provisions would violate laws, legal acts or government regulations currently adopted, applied or enforced by the United Nations and/or the European Union (the "Sanctions Regulations") or any action already taken or to be taken with respect to insurance benefits to violate the Sanctions Regulations (including, without limitation, using, lending, depositing or otherwise providing services, funds, assets, insurance (reinsurance) coverage or other economic resources, directly or indirectly, to any person or entity that is subject to sanctions under the Sanctions Regulations or to sanctions on other grounds under the Regulations).
- 2.1.12. The parties from v. 6, 207, 627 of the Civil Code of Ukraine agreed that the signature on the part of the Insurer is performed by authorized persons using a handwritten signature and a facsimile reproduction of the seal of the Insurer (facsimile reproduction of the seal by mechanical copying means).
- 2.1.13. Samples of analogues of handwritten signature of authorized persons of the Insurer and seal are given below:

Deputy Chairman of the Board
Yakovenko A.V.



Handwritten signature in blue ink.

- 2.1.14. The Insurance Contract shall be deemed concluded/signed by the Insured person in a simplified manner within the meaning of Article 181 of the Commercial Code of Ukraine by concluding/signing this Contract in electronic form using an electronic signature with a one-time identifier in accordance with the Law of Ukraine "On electronic commerce" and crediting the insurance payment (premium) paid by the Customer in full to the current account of the Insurer.

SUBJECT OF THE POLICY.

- 2.2.1. Subject of the insurance contract in terms of voluntary insurance of medical expenses is property interests of the Insured that are not contrary to the current legislation of Ukraine associated with medical and additional expenses directly related to and arising from the occurrence of an insured event when the Insured or the Insured travels (travels).
- 2.2.2. Subject of the insurance contract in the part of voluntary accident insurance are property interests of the Insured not contradicting the current legislation of Ukraine connected with life, health and work ability of the Insured defined by the Insured in the insurance contract.
- 2.2.3. The subject of the Insurance Contract in part of voluntary luggage insurance shall be property interests of the Insured person that do not contradict the current legislation of Ukraine related to possession, use and/or disposal of luggage.
- 2.3. TERRITORY AND TERM OF THE POLICY VALIDITY.
- 2.3.1. This Policy is concluded for a term of not more than 1 (one) year.
- 2.3.2. The Insurer shall be liable under the Policy enters into force from the moment the Insured/Insured person passes the border control going out of Ukraine, but not earlier than the date specified in the Policy as the beginning term of the Policy. However, the insurance premium shall be paid not later than at the beginning date of the Policy's validity. In case the Insurer shall failure to pay the insurance premium during the specified period, the Policy shall not enter into force.
- 2.3.3. This Policy is terminated after the Insured/Insured person shall pass the border control going in Ukraine, but not later than the date specified in the Policy as the termination date of this Policy.
- 2.3.4. In case of insurance of an unlimited number of trips, the Policy shall enter into force and terminate in accordance with the subclauses 2.3.2 and 2.3.3 of Conditions of this Policy for each of the trip, but the overall duration of staying abroad (in days) shall not exceed the duration specified in this Policy. The Insurer shall be liable within the number of days specified in this Policy. The validity period of the Policy remains unchanged with each departure abroad, while the duration of the trip is automatically reduced by the number of days spent by the Insured person on the territory of Policy's validity.

<p>проведених Застрахованою особою на території дії цього Договору. У разі, якщо на момент оформлення Договору, Застрахована особа знаходиться за межами України, відповідальність Страховика настає не раніше ніж через 4 календарні дні з дати укладання Договору.</p> <p>2.3.5. Дія Договору не може бути припинена після початку подорожі (початку строку дії Договору), якщо Договір був укладений на одnorазову подорож ("One trip trip" / "ONE").</p> <p>2.3.6. Дія цього Договору може бути припинена за взаємною згодою Сторін відповідно до п.2.7.2. Умов цього Договору.</p> <p>2.3.7. Територія дії страхового покриття визначена в цьому Договорі за виключенням території України, країни громадянства чи країни постійного проживання Застрахованої особи, зон бойових дій, зон стихійних лих та тих територій, які знаходяться під санкцією ООН:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ЄВРОПА (EUROPE) - країни подорожі «EU»: Європа, СНД та Балтії, Кіпр, Додатково, якщо обумовлено Договором, можуть покриватися країни подорожі ОСР: Туреччина, Єгипет, Туніс, ОАЕ. ▶ Всь світу ("World") - весь світ, включаючи територію покриття «EUROPE», за виключенням деяких країн Північної та Південної Америки, Африки, Азії, Австралії та Океанії. ▶ Всь світу ("World") - весь світ, включаючи територію покриття «EUROPE». 	<p>2.3.5. After trip started, the validity of the Policy cannot be terminated, if the Policy was concluded for a single trip.</p> <p>2.3.6. This Policy can be terminated by mutual consent of the Parties in accordance with subclause 2.7.2. of Conditions of this Policy.</p> <p>2.3.7 The territory of insurance coverage is defined in this Contract with the exception of the territory of Ukraine, the country of citizenship or country of permanent residence of the Insured, war zones, natural disaster areas and territories under UN sanction:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ EUROPE - travel countries "EU": Europe, CIS and Baltic States, Cyprus. Additionally, if stipulated in the Agreement, travel countries can be covered: Turkey, Egypt, Tunisia, UAE. ▶ World - the whole world, including the territory covered by "EUROPE", excluding some countries of North and South America, Africa, Asia, Australia and Oceania ▶ World - the whole world, including the "EUROPE" coverage area.
<p>2.6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН</p> <p>2.6.1. Страховальник має право:</p> <p>2.6.1.1. Ознайомитися з умовами страхування та Правилами.</p> <p>2.6.1.2. Ініціювати внесення змін до цього Договору згідно з п. 2.7 Умов цього Договору.</p> <p>2.6.1.3. Достроково припинити дію цього Договору відповідно п.2.7 Умов цього Договору.</p> <p>2.6.1.4. Отримати дублікат Договору у разі втрати оригіналу, на підставі письмового заяви про видачу дублікату.</p> <p>2.6.1.5. Оскаржувати рішення Страховика про відмову у страховій виплаті/ відшкодування в порядку, встановленому чинним законодавством України.</p> <p>2.6.2. Застрахована особа має право:</p> <p>2.6.2.1. На отримання страхової виплати/ відшкодування в порядку та на умовах визначених в цьому Договорі.</p> <p>2.6.2.2. Оскаржувати рішення Страховика про відмову у страховій виплаті/ відшкодування в порядку, встановленому чинним законодавством України.</p> <p>2.6.3. Страховальник зобов'язаний:</p> <p>2.6.3.1. Ознайомитися з умовами Договору.</p> <p>2.6.3.2. Своєчасно і в повному обсязі вносити страхові платежі.</p> <p>2.6.3.3. При укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надати інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику.</p> <p>2.6.3.4. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору.</p> <p>2.6.4. Застрахована особа зобов'язана:</p> <p>2.6.4.1. На вимогу Страховика проходити медичні огляди для підтвердження факту настання страхового випадку.</p> <p>2.6.4.2. У разі оформлення Договору страхування з ідентифікатором типу подорожі «Multi trip» або з обмеженим строком перебування за кордоном, надати Страховику Закордонний паспорт (або дитячий проїзний документ), де є відмітки прикордонного контролю подорожжів за весь час дії договору страхування.</p> <p>2.6.4.3. погодитися на переведення в лікарняний заклад країни постійного проживання для подальшого лікування з моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я Застрахованої особи дозволяє їй самій чи в супроводі іншої особи повернутися в країну постійного проживання;</p> <p>2.6.4.4. Повернути Страховику отриману страхову виплату в повному обсязі, якщо були виявлені обставини, що за чинним законодавством або відповідно до Правил позбавляють Страховальника (Застраховану особу) права на страхову виплату.</p> <p>2.6.5. Страховальник/Застрахована особа зобов'язані:</p> <p>2.6.5.1. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.</p> <p>2.6.5.2. негайно повідомити Асистанс або Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування, а в разі неможливості - протягом 1 (однієї) доби.</p> <p>При настанні події, що має ознаки страхового випадку, дити згідно п.2.5 Умов цього Договору, та після повернення на територію України в найкоротші строки надати, на вимогу Страховика, письмове пояснення цього обставин страхового випадку та засвідчені копії документів.</p> <p>2.6.5.3. Зберігати в себе оригінали документів до повернення на територію України для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку та на першу вимогу в термін до 3-х робочих днів з дати отримання запиту, в тому числі але не виключно і після закінчення дії цього договору надати їх Страховику. На вимогу Страховика, яка може бути здійснена як письмово шляхом обміну електронними повідомленнями, так і усно, Страховальник зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначені Страховиком. Наданою копією документів, Страховальник гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні, цифрові) є такими, що виводяться з існуючого оригіналу документа: їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу документа, Страховальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.</p> <p>2.6.5.4. Неухильно дотримуватися інструкцій та рекомендацій, наданих їй Асистанс для координації подальших дій.</p> <p>2.6.5.5. Надати Страховику наявні документи та інформацію про причини та обставини настання події, з метою з'ясування процедури врегулювання події, що може бути визнана страховою.</p> <p>2.6.5.6. За власний рахунок сплатити послуги, вартість яких не перевищує розміру франшизи;</p> <p>2.6.5.7. Надати Страховику всі необхідні документи (в т.ч. оригінали та засвідчені копії документів), передбачені цим Договором, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, у строк, зазначений в цьому Договорі;</p> <p>2.6.5.8. Страховальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язаний подати інформацію (офційні документи), необхідну (необхідні) для ідентифікації, верифікації, вивчення Страховальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, уточнення інформації про нього, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії палізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.</p> <p>2.6.6. Страховик має право:</p> <p>2.6.6.1. На дострокове припинення дії Договору відповідно до п.2.7 Умов цього Договору.</p> <p>2.6.6.2. При необхідності організувати медичні огляди з метою обстеження Застрахованої особи.</p> <p>2.6.6.3. При невиконанні Страховальником (Застрахованою особою) умов Договору повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування.</p> <p>2.6.6.4. Відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати до з'ясування обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку. Строк такої відстрочки не перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів.</p> <p>2.6.6.5. Надсилати запити до Медичних закладів, органів внутрішніх справ, у служби пожежної охорони, надзвичайних ситуацій, гідрометеорологічної служби та до інших компетентних органів (або в аналогічні служби в країні тимчасового перебування Застрахованої особи), медичні та інші установи, підприємства, організації, які володіють такою інформацією, для з'ясування обставин настання страхового випадку, самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку.</p> <p>2.6.7. Страховик зобов'язаний:</p> <p>2.6.7.1. Ознайомити Страховальника з умовами та Правилами страхування.</p> <p>2.6.7.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування.</p> <p>2.6.7.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк та на умовах, передбачених цим Договором. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страховальнику (Застрахованій особі) пені у розмірі 0,01 % від суми грошового зобов'язання, належного до виплати, за кожен день прострочення його виконання, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.</p> <p>2.6.7.4. У разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за даним Договором страхування в судовому порядку, нарачування пені, за час розгляду судової справи, не здійснюється.</p> <p>2.6.7.5. Не розголошувати конфіденційну інформацію про діяльність Страховальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.</p> <p>2.6.8. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до Договору та чинного законодавства України.</p>	<p>2.4. RIGHTS AND OBLIGATIONS, LIABILITY OF THE PARTIES</p> <p>2.4.1. The Insured shall be entitled to:</p> <p>2.4.1.1. To get acquainted with the insurance terms and conditions and the Rules.</p> <p>2.4.1.2. To initiate amendments to this Policy in accordance with Clause 2.7 of the Terms and Conditions of this Agreement.</p> <p>2.4.1.3. To terminate this Policy early in accordance with Clause 2.7 of the Terms of this Policy.</p> <p>2.4.1.4. to receive a duplicate of the Policy in case of loss of the original, on the basis of a written application for the issuance of a duplicate.</p> <p>2.4.1.5. To appeal against the Insurer's decision to refuse the insurance payment/indemnity in the manner prescribed by the current legislation of Ukraine.</p> <p>2.4.2. The insured shall be entitled to:</p> <p>2.4.2.1. To receive the insurance payment/indemnity in the manner and on the terms defined in this Contract.</p> <p>2.4.2.2. To appeal against the Insurer's decision to refuse the insurance payment/indemnity in the manner prescribed by applicable law of Ukraine.</p> <p>2.4.3. The Insured shall be obliged:</p> <p>2.4.3.1. Read the terms of the contract.</p> <p>2.4.3.2. Pay insurance payments in full and in a timely manner.</p> <p>2.4.3.3. Upon entering into the Contract, provide the Insurer with information on all circumstances known to him/her that are essential for assessment of the insurance risk and further inform the Insurer of any change in the insurance risk.</p> <p>2.4.3.4. Upon entering into the Contract, inform the Insurer of all other existing insurance contracts relating to the subject matter of this Contract.</p> <p>2.4.4. The Insured person shall be obliged to:</p> <p>2.4.4.1. At the request of the Insurer, undergo medical examinations to confirm the occurrence of the insured event.</p> <p>2.4.4.2. In case of insurance contract with the travel type identifier "Multi trip" or with a limited period of stay abroad, provide the Insurer with the passport (or child's travel document) with border control stamps for the entire period of validity of the insurance contract</p> <p>2.4.4.3. Agree to be transferred to a medical institution of the country of permanent residence for further treatment from the moment when the doctor determines that the Insured person's health condition allows him/her to return to the country of permanent residence alone or accompanied by another person;</p> <p>2.4.4.4. To return to the Insurer the received insurance indemnity in full if circumstances have been revealed that under the applicable law or in accordance with the Terms and Conditions deprive the Insured (the Insured person) of the right to insurance indemnity.</p> <p>2.4.5. The Insured/Insured person shall be obliged to:</p> <p>2.4.5.1. Take measures to prevent and reduce damage caused by the occurrence of an insured event.</p> <p>2.4.5.2. Immediately notify the Assystancer or the Insurer of the occurrence of the insured event within the period stipulated by the insurance terms and, if not possible, within 1 (one) day.</p> <p>Upon occurrence of an event having signs of an Insured Event, act in accordance with Clause 2.5 of the Terms and Conditions hereof and upon returning to the territory of Ukraine, provide, at the Insurer's request, a written explanation of the circumstances of the Insured Event and certified copies of documents as soon as possible.</p> <p>2.4.5.3. Keep original documents until returning to the territory of Ukraine for proper confirmation of circumstances of event having signs of insured event and upon first request within 3 working days from the date of receipt of request, including but not limited to provide them to Insurer after termination of this agreement. At the Insurer's request, which may be made both in writing by electronic messaging and orally, the Insured shall provide the Insurer with the original documents for familiarization and inspection in the manner and within the time specified by the Insurer. By providing copies of documents, the Insured guarantees that copies of documents (including electronic, digital) are made from the existing original document; their content, form and appearance fully correspond to the content, form and appearance of the original document. In case of discrepancy between a copy of a document and the original document, the Insured shall return the insurance indemnity paid by the latter to the Insurer.</p> <p>2.4.5.4. Strictly follow the instructions and recommendations provided to it by the Assistance for coordination of further actions. To pay for the services, the cost of which does not exceed the amount of the deductible, at his own expense;</p> <p>2.4.5.5. Provide the Insurer with available documents and information on the causes and circumstances of the event in order to accelerate the procedure for settlement of the event that may be recognized as insured.</p> <p>2.4.5.6. To pay for services at his/her own expense, the cost of which does not exceed the amount of the deductible;</p> <p>2.4.5.7. To provide the Insurer with all necessary documents (including originals and certified copies of documents) stipulated by this Contract confirming occurrence of Insured Event and amount of losses within the term specified in this Contract;</p> <p>2.4.5.8. The Insured/Insured person/Beneficiary shall submit information (official documents) required for identification, verification, study of the Insured/Insured person/Beneficiary, clarification of information about him/her, as well as for fulfillment by the Insurer of other requirements of legislation in the field of prevention and counteraction to legalization (laundering) of proceeds from crime, terrorism financing and financing of proliferation of weapons of mass destruction</p> <p>2.4.6. The Insurer shall be entitled to:</p> <p>2.4.6.1. To prematurely terminate the Contract in accordance with clause 2.7 of the Terms and Conditions of this Contract.</p> <p>2.4.6.2. If necessary, to organize medical examinations in order to examine the Insured.</p> <p>2.4.6.3. If the Insured (the Insured person) fails to comply fully or partially with the terms of the Contract, to refuse payment of the insurance indemnity.</p> <p>2.4.6.4. To postpone the decision on the insurance indemnity until the clarification of the circumstances and consequences of the event that has the characteristics of an insured event. The period of such postponement shall not exceed 90 (ninety) calendar days.</p> <p>2.4.6.5. to send requests to medical institutions, internal affairs bodies, fire protection, emergency services, hydrometeorological service and other competent authorities (or similar services in the country of temporary stay of the Insured), medical and other institutions, enterprises, organizations that possess such information, to clarify the circumstances of the insured event, independently clarify the causes and circumstances of the insured event.</p> <p>2.4.7. The Insurer shall be obliged to:</p> <p>2.4.7.1. Acquaint the Insured with the terms and conditions of the Insurance Regulations.</p> <p>2.4.7.2. Within 2 (two) working days, as soon as it becomes known about the occurrence of the insured event, to take measures to draw up all the necessary documents for the timely payment of the insurance compensation.</p> <p>2.4.7.3. When the insured event occurs, to pay the insurance indemnity within the term and conditions stipulated by this Contract. The Insurer bears property liability for untimely payment of insurance compensation by paying to the Insured (Insured person) a penalty at the rate of 0.01% of the amount of monetary obligation due for payment, for each day of delay in its performance, but not more than double the discount rate of the NBU, which was in effect during the period for which the penalty is paid;</p> <p>2.4.7.4. If the issue of recovery of funds from the guilty Party under this Insurance Contract is resolved in court, no penalty shall be charged for the period of court proceedings.</p> <p>2.4.7.5. Not to disclose confidential information about the Insured's activities and his/her property status, except in cases established by law.</p> <p>2.4.8. The Parties shall be liable for non-fulfillment or improper fulfillment of the terms of the Contract in accordance with the Contract and the current legislation of Ukraine.</p>
<p>2.5. ДІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ</p> <p>2.5.1. У разі настання події, що може бути визнана страховою та призвести до непередбачених витрат, визначених п. 3.1 та 4.1 Умов цього Договору, Страховальник/Застрахована особа зобов'язана негайно повідомити Асистанс для отримання інструкцій щодо подальших своїх дій.</p> <p>2.5.2. З метою координації подальших дій Страховальник/Застрахована особа зобов'язана повідомити Асистанс наступні відомості:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Прізвище та ім'я Застрахованої особи. ▶ Назву страхової компанії. ▶ Номер Договору. ▶ Страхову суму. ▶ Адресу місцезнаходження, номер контактної телефону Застрахованої особи, ▶ Характер необхідної допомоги. <p>При цьому вартість наданої допомоги буде сплачена Страховиком, у відповідності з умовами Договору страхування.</p> <p>2.5.3. Якщо Страховальник/Застрахована особа не має можливості зв'язатися з Асистансом або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, Застрахованій особі необхідно самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря по допомогу та:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Обов'язково пред'явити Договір страхування (Поліс та Умови); ▶ Оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні та інші послуги; ▶ Одержати в лікаря чеки, квитанції та інші, належним чином оформлені документи, що підтверджують факт захворювання й суму медичних витрат; 	<p>2.5. ACTIONS OF THE INSURED PERSON IN CASE OF THE OCCURRENCE OF AN EVENT THAT HAS FEATURES OF THE INSURED ONE</p> <p>2.5.1 In the event of the occurrence of an event which may be recognized as an insured event and which may result in unforeseen expenses as defined in clauses. 3.1 and 4.1 of the Terms and Conditions of this Policy, the Insured / Insured Person shall be obliged to immediately notify the Assessor for instructions on how to proceed.</p> <p>2.5.2 For the purpose of coordination of further actions the Insured person is obligated to provide Assistance with following information:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Name and surname of the Insured person; ▶ Name of the insurance company; ▶ Policy Number; ▶ Sum insured; ▶ Location address, telephone number of the Insured person; ▶ Nature of assistance required. <p>In this case, the cost of the assistance provided will be paid by the Insurer in accordance with the terms of the Insurance Contract.</p> <p>2.5.3 If the Policyholder / Insured Person is unable to contact the Assistance or the situation requires an immediate decision related to the need for urgent medical or other assistance, the Insured Person must independently contact the nearest medical institution or doctor for assistance and:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Be sure to present the Insurance Contract (Policy and Conditions); ▶ Pay, if necessary, for emergency medical and other services provided; ▶ Obtain from the doctor receipts and other duly executed documents confirming the fact of the disease and the amount of medical expenses;

<p>► Подати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування й документи, передбачені Договором страхування.</p> <p>2.5.4. З метою отримання допомоги при ПТСР (посттравматичний стресовий розлад), використовуються засоби зв'язку: - застосунок "DOBRODOC +"; - телефонний зв'язок за номером 0800 330 036. Телемедичні консультації здійснюються з 8:00 до 20:00 щоденно.</p> <p>2.5.5. У разі стаціонарного лікування необхідно повідомити Асистанс та узгодити витрати протягом 48 годин з моменту госпіталізації, до моменту оплати послуг.</p> <p>2.5.6. У будь-якому випадку, якщо вартість лікування (амбулаторного чи стаціонарного) перевищує 1000 у.о. (EUR або USD, в залежності від валюти страхової суми, надалі - у.о.) - письмово узгодити витрати з Асистансом до початку лікування. Під письмовим узгодженням слід розуміти надіслання повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистансу письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом.</p> <p>2.5.7. У разі самостійної оплати медичних послуг, при настанні події, яка має ознаки страхового випадку, (непередбачені медичні витрати на надання невідкладної медичної допомоги) у країні перебування без залучення та узгодження з Асистансом або Страховиком, останній відшкодує ці витрати в розмірі не більше 150 у.о.. При цьому, Застрахована особа (Страховальник) зобов'язана негайно, як тільки це стане можливо, однак не пізніше 48 годин з моменту настання страхового випадку, у будь-який спосіб, який дозволяє зафіксувати факт такого повідомлення, повідомити Страховика. Протягом 2 (двох) робочих днів після повернення на територію України надати Страховику письмову заяву на виплату страхового відшкодування. Якщо з поважних причин Застрахована особа (Страховальник) не мала змоги подати заяву на виплату страхового відшкодування у вказаний строк, цей строк може бути продовжений за згодою Страховика.</p> <p>2.5.8. У разі самостійної оплати послуг Застрахованою особою, у виключних випадках, Страховик має право прийняти Заяву про страхову подію та на виплату за формою Страховика на електронну пошту med@euroins.com.ua або іншим способом, визначеним Сторонами.</p> <p>2.5.9. При фіксації Заяви про подію та на виплату, Страховальник зобов'язаний надати Страховику повну та достовірну інформацію щодо обставин події, що має ознаки страхового випадку.</p>	<p>► To submit to the Insurer an application for payment of insurance compensation and the documents stipulated by the Insurance Contract.</p> <p>2.5.4 In order to receive help with PTSD (post-traumatic stress disorder), the following are used means of communication: - DOBRODOC+ application; - telephone communication by calling 0800 330 036. Telemedicine consultations are available from 8:00 to 20:00 daily.</p> <p>2.5.5 In the case of inpatient treatment, you must notify the Assistance and agree on the costs within 48 hours from the moment of hospitalization, until the payment for the services.</p> <p>2.5.6 In any case, if the cost of treatment (outpatient or inpatient) exceeds 1000 c.u. (EUR or USD, depending on the currency of the sum insured, hereinafter c.u.) - agree in writing with the Assistance before the beginning of treatment. The written agreement should be understood as sending a message about the treatment and the estimate for treatment by means of the Internet, fax or other means of electronic transmission of information and receiving a written consent (guarantee) from the Assistance Service by the same means.</p> <p>2.5.7 In case of independent payment for medical services, in case of occurrence of an event having signs of an insured event (unforeseen medical expenses for emergency medical aid) in the country of residence without involvement and coordination with the Assessor or the Insurer, the latter shall compensate these expenses in the amount not exceeding 150 c.u. In this case, the Insured person (Insured) shall be obliged to immediately, as soon as possible, but not later than 48 hours from the moment of occurrence of the insured event, inform the Insurer by any means that allows fixing the fact of such communication. Within 2 (two) working days after his return to the territory of Ukraine to provide the Insurer with a written application for the payment of insurance compensation. If for good reasons the Insured person (Insured) was unable to submit an application for payment of the insurance indemnity within the specified period, this period may be extended with the consent of the Insurer.</p> <p>2.5.8 In case of self-payment of services by the Insured person, in exceptional cases, the Insurer shall have the right to accept the Claim for an Insured Event and for payment in the Insurer's form to the e-mail address med@euroins.com.ua or in another way agreed upon by the Parties.</p> <p>2.5.9 When making a Claim for an event and payment, the Insured shall be obliged to provide the Insurer with complete and accurate information about the circumstances of the event that has signs of an insured event.</p>
<p>2.6. ПРИЧИНІ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ</p> <p>2.6.1. При настанні страхового випадку, визначеного Умовами цього Договору, підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є: 2.6.1.1. Невиконання Страховальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умов Договору. 2.6.1.2. Несвочасне повідомлення Страховальником /Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних та документально підтверджених, на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків, у т.ч. внаслідок невиконання або несвочасного виконання Застрахованою особою вимог щодо повідомлення Асистанс або Страховика про настання події, що можуть призвести до непередбачених витрат, або створення Страховику перешкод у визначенні причин та обставин настання страхового випадку, характеру та розміру збитків. 2.6.1.3. Навмисні дії Страховальника / Застрахованої особи/Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадських чи службових обов'язків, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дії Страховальника / Застрахованої особи/Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України. 2.6.1.4. Невиконання Застрахованою особою медичних призначень, рекомендацій та інструкцій Асистанс та/або Страховика. 2.6.1.5. Відмова Застрахованої особи від проходження медичного огляду, призначеного за вимогою Страховика для підтвердження факту настання події, що призвели до страхового випадку. 2.6.1.6. Подання Страховальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) Страховику свідоцтва неправдивих відомостей та документів про предмет Договору або про факт настання страхового випадку. 2.6.1.7. Вчинення Страховальником (фізичною або юридичною особою) або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку. 2.6.1.8. Ненадання Страховальником/Застрахованою особою всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку. 2.6.1.9. Отримання Страховальником (Застрахованою особою/Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні; 2.6.1.10. Виключення, визначені в Розділі 3, 4 та 5 цього Договору. 2.6.1.11. Інші випадки, передбачені законом та Правилами.</p> <p>2.6.2. Якщо за фактом, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес, рішення Страховика про виплату страхового відшкодування може бути відкладене до закінчення розслідування і судового розгляду для встановлення невинуватості Страховальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, але не більше ніж на 180 (сто вісімдесят) робочих днів.</p>	<p>2.6 REFUSAL OF INSURANCE INDEMNITY PAYMENT</p> <p>2.6.1 Upon the occurrence of an insured event defined by the terms of this Contract, the grounds for the Insurer's refusal to pay the insurance indemnity are: 2.6.1.1 Failure of the Insured (Insured person, Beneficiary) to comply with the terms of the c. 2.6.1.2 Untimely notification by the Insured / Insured Person of the occurrence of an insured event without valid and documented reasons or creation of obstacles for the Insurer in determining the circumstances, nature and extent of losses, including due to failure or untimely fulfillment by the Insured Person of the requirements to notify the Assessor or Insurer of the occurrence of events that may lead to unforeseen costs, or creation of obstacles for the Insurer in determining the causes and circumstances of occurrence 2.6.1.3 Intentional actions of the Insured / Insured / Beneficiary aimed at causing an insured event. The specified norm does not apply to actions related to the performance of their civil or official duty, in the state of necessary defense (without exceeding its limits) or protection of property, life, health, honor, dignity and business reputation. Qualification of actions of the Insured / Insured person / Beneficiary shall be established in accordance with the current legislation of Ukraine. 2.6.1.4 Failure by the Insured to comply with medical prescriptions, recommendations and instructions of the Assistance and the Insurer. 2.6.1.5 Refusal of the Insured to undergo a medical examination prescribed at the request of the Insurer to confirm the occurrence of events that led to the insured event. 2.6.1.6 Submission by the Insured (Insured, Beneficiary) to the Insurer of knowingly false information and documents about the subject matter of the Contract or the fact of occurrence of the insured event. 2.6.1.7 Commitment by the Insured (natural or legal person) or by the Insured of an intentional crime, which led to the insured event. 2.6.1.8 Failure of the Insured/ Insured to provide all necessary documents confirming the fact of occurrence of the insured event. 2.6.1.9 Receipt by the Insured (Insured person/ Beneficiary) of full compensation for damages under property insurance from the person responsible for their infliction; 2.6.1.10 Exclusions defined in Sections 3, 4 and 5 of this Contract. 2.6.1.11 Other cases stipulated by law and the Rules. 2.6.2 If a criminal case or legal proceedings are under way regarding the fact that caused the insured event, the Insurer's decision on payment of insurance compensation may be postponed until the end of the investigation and legal proceedings to establish the innocence of the Insured / Insured person / Beneficiary, but not more than 180 (one hundred and eighty) working days</p>
<p>2.7. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ І УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ЙОГО ДІЇ</p> <p>2.7.1. Будь-які зміни та доповнення до Договору здійснюються за згодою Страховальника та Страховика шляхом укладання додаткової угоди, яка стає невід'ємною частиною Договору, або шляхом переформування (переукладання) Договору.</p> <p>2.7.2. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: 2.7.2.1. Закінчення строку дії Договору. 2.7.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником (Застрахованою особою/Вигодонабувачем) у повному обсязі. 2.7.2.3. Несплати Страховальником страхових платежів у встановлені Договором розміри та строки. 2.7.2.4. Ліквідації Страховальника-юридичної особи або смерті Страховальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування". 2.7.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України. 2.7.2.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним. 2.7.2.7. В інших випадках, передбачених законодавством України. 2.7.3. Норматив витрат на ведення справи Страховика складає 45%.</p> <p>2.7.4. Дія цього Договору може бути достроково припинена на вимогу Страховальника або Страховика.</p> <p>2.7.5. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана письмово, з дотриманням чинних норм законодавства, повідомити іншу сторону не пізніше як за 5 робочих днів до дати припинення строку дії Договору.</p> <p>2.7.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних витрат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страховальнику сплачені ним страхові платежі повністю.</p> <p>2.7.7. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страховальник повертається повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних витрат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.</p> <p>2.7.8. У разі припинення договору до початку строку дії Договору за вимогою Страховальника, йому повертається фактично сплачений страховий платіж з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи.</p>	<p>2.7 THE POLICY AMENDMENT PROCEDURE AND PROVISIONS FOR ITS TERMINATION</p> <p>2.7.1 Any amendments and additions to the Contract shall be made by agreement between the Insured and the Insurer by concluding a supplementary agreement, which becomes an integral part of the Contract or by reissuing (renegotiating) the Contract. 2.7.2 The Contract shall terminate and expire by agreement of the parties and in the event of: 2.7.2.1 termination of the Contract. 2.7.2.2 Fulfillment by the Insurer of its obligations to the Insured (Insured / Beneficiary) in full. 2.7.2.3 Failure of the Insured to pay the insurance payments in the amounts and within the time limits established by the Contract. 2.7.2.4 Liquidation of the Insured -legal entity or death or loss of the active legal capacity of the Insured -physical person, except for the cases provided for in Articles 22, 23 and 24 of the Law of Ukraine "On Insurance". 2.7.2.5 liquidation of the Insurer in the manner prescribed by the laws of Ukraine. 2.7.2.6 Decision on recognition of the Contract as invalid. 2.7.2.7 In other cases stipulated by the legislation of Ukraine. 2.7.3 The standard of expenses for conducting the Insurer's business is 45%. 2.7.4 This Contract may be prematurely terminated at the request of the Insured or the Insurer. 2.7.5 Either party shall notify the other party in writing of the intention to terminate the Contract prematurely, in compliance with applicable law, not later than 5 working days before the date of termination of the Contract. 2.7.6 In case of early termination of the Contract at the request of the Insured, the Insurer shall return to him the insurance payments for the period remaining until the expiry of the Contract, after deducting the standard costs of doing business determined when calculating the insurance rate, the actual payments of the insurance compensation made under this Contract. If the Insured claim is due to a breach of the Contract by the Insurer, the latter shall return to the Insured the insurance premiums paid by him in full. 2.7.7 In the event of premature termination of the Contract at the request of the Insurer, the Insured shall be refunded the full insurance premiums paid by the Insured. If the Insurer's claim is due to the Insured failure to comply with the terms of the insurance contract, the Insurer shall return the insurance premiums for the period remaining until the expiry of the Contract with the deduction of the standard business costs determined when calculating the insurance rate, the actual payments of insurance compensation that have been made during this Contract. 2.7.8 In case of termination of the contract before the beginning of the term of validity of the Contract, at the request of the Insured, the actually paid insurance payment with the deduction of the standard costs of conducting the case is returned to him.</p>
<p>2.8. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ</p> <p>2.8.1. Спорі між Страховальником, Застрахованою особою, Страховиком вирішуються шляхом переговорів. У разі не досягнення згоди, розв'язання спорів здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством України.</p> <p>2.8.1. При вирішенні питань, що врегульовані цим Договором, Страховальник, Застрахована особа, Страховик керуються Правилами та законодавством України. При настанні страхового випадку та у разі виникнення колізій у застосуванні положень Правил до цього Договору, пріоритетну силу мають положення цього Договору.</p> <p>2.9. Цей Договір складено українською та англійською мовами. У випадку розбіжностей при тлумаченні умов Договору українською та англійською мовами, український текст має переважну силу.</p>	<p>2.8 DISPUTES SETTLEMENT PROCEDURE</p> <p>2.8.1. Disputes between the Insured, the Insured person, the Insurer shall be resolved through negotiations. In case of failure to reach an agreement, the resolution of disputes shall be carried out in accordance with the procedure established by the current legislation of Ukraine. 2.8.2. In solving the issues not regulated by this Contract, the Insured, the Insured person, the Insurer shall be guided by the Rules and the legislation of Ukraine. In case of occurrence of the insured event and in case of conflicts in the application of the provisions of the Rules to this Contract, the provisions of this Contract shall prevail. 2.9 This Contract is made in Ukrainian and English languages. In the event of disagreement in the interpretation of the terms of the Contract in Ukrainian and English, the Ukrainian text shall prevail.</p>
<p>РОЗДІЛ 3 «УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИПАДКІВ»</p>	<p>CHAPTER 3 "TERMS AND CONDITIONS OF VOLUNTARY HEALTH INSURANCE"</p>
<p>3.1. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ</p> <p>3.1.1. Страховим ризиком за цим Договором є розлад здоров'я та/або смерть Застрахованої особи, що мають ознаки випадковості та ймовірності настання, що сталися із Застрахованою особою під час дії Договору (із врахуванням тривалості страхового покриття, тобто кількості застрахованих днів) та на території дії Договору, при настанні яких Застрахована особа понесла або може понести витрати у зв'язку з наданням їй невідкладної кваліфікованої медичної та/або іншої необхідної допомоги, медичних послуг у межах та в обсязі, передбачених п.3.2 Умов цього Договору та пов'язаних із: 3.1.1.1. зверненням Застрахованої особи до медичного закладу у зв'язку з раптовим гострим захворюванням, травмою, отруєнням, наслідком нещасного випадку; 3.1.1.2. зверненням спадкоємців Застрахованої особи, у разі її смерті внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку у зв'язку з необхідністю покриття витрат, пов'язаних із похованням та/або репатріацією Застрахованої особи.</p> <p>3.1.2. Страховим випадком є документально підтверджені витрати на оплату вартості наданих Застрахованій особі медичної допомоги, медичних та інших послуг, медичних витрат у межах та в обсязі, передбачених Договором за визначеною Програмою страхування, у зв'язку із настанням страхового ризику.</p>	<p>3.1. INSURANCE RISKS, INSURED EVENTS</p> <p>3.1.1. The insurance risk under this Contract shall be the health disorder and/or death of the Insured Person, having signs of accidental and probable occurrence, which occurred to the Insured Person during the validity of the Policy (taking into account the duration of the insurance coverage, i.e. the number of days insured) and in the territory of the Policy, the occurrence of which the Insured Person has suffered or may suffer expenses in connection with providing emergency qualified medical and/or other necessary assistance, medical 3.1.1.1. application by the Insured to a medical institution in connection with a sudden acute illness, injury, poisoning, as a result of an accident; 3.1.1.2. application by the heirs of the Insured in case of his/her death as a result of sudden illness or accident, due to the need to cover expenses related to the funeral and/or repatriation of the Insured. 3.1.2. An Insured Event shall be documented expenses for payment of the cost of medical care, medical and other services, medical expenses provided to the Insured person within the limits and to the extent provided for in the Agreement under the specified Insurance Program in connection with the occurrence of an Insured Risk</p>
<p>3.2. ВИТРАТИ, ЯКІ ВІДШКОДУЄ СТРАХОВИК</p> <p>3.2.1. При настанні страхового випадку, зазначеного в п.3.1. Умов цього Договору, в межах страхової суми на одну Застраховану особу, з врахуванням відповідей франшизи за Програмою страхування та в залежності від Опції, які входять до Програми страхування, Страховик відшкодує /Страховальника по кожному страховому випадку: 3.2.1.1. за Програмою страхування S (Standard) витрати, пов'язані з: 3.2.1.1.1. Викликом швидкої (невідкладної) допомоги при станах, що потребують такої допомоги.</p>	<p>3.2. EXPENSES INDEMNIFIED BY THE INSURER</p> <p>3.2.1. Upon occurrence of an insured event specified in clause 3.1. of Terms and Conditions of this Contract, within the sum insured per Insured person, taking into account the respective deductibles under the Insurance Program and depending on the Options included in the Insurance Program, the Insurer shall indemnify the Insured for each insured event: 3.2.1.1. under the S (Standard) Insurance Program, expenses related to: 3.2.1.1.1. Calling an ambulance in case of conditions requiring such assistance.</p>

3.2.1.2. Невідкладно стаціонарно допомогти при раптовому захворюванні або нещасному випадку, включаючи витрати на проведення невідкладних операцій, на діагностичні лабораторні дослідження, інструментальні обстеження, медикаментозне забезпечення, призначені лікарем та на оплату послуг дипломованого лікаря за кордоном.

3.2.1.3. Невідкладно амбулаторно допомогти при раптовому захворюванні або нещасному випадку, включаючи витрати на проведення невідкладних операцій, на діагностичні лабораторні дослідження, інструментальні обстеження, медикаментозне забезпечення, призначені лікарем та на оплату послуг дипломованого лікаря за кордоном.

Покриття діє з 4-го дня від дати, вказаної в Частині 1, як дата укладання Договору.
3.2.1.4. Наданням швидкої (невідкладної медичної допомоги, невідкладної амбулаторної чи стаціонарної допомоги) у зв'язку з захворюванням SARS-CoV-2 (COVID-19), включаючи витрати на діагностичні лабораторні дослідження, інструментальні обстеження, медикаментозне забезпечення, призначені лікарем та на оплату послуг дипломованого лікаря за кордоном в межах 50% страхової суми.

Даний ризик покриває оплату діагностичних тестів тільки при наявності симптомів особливо небезпечних інфекцій та симптомів хвороб органів дихання (клас X МКХ 10), а саме COVID-19.

Покриття діє з 4-го дня від дати, вказаної в Частині 1, як дата укладання Договору.
Не покриваються: профілактичні діагностичні тести (тести, які потрібно зробити при перетині кордону країни в їзду з метою отримання права на в'їзд, тестування в разі необхідності визначення наявності інфекції при появі інформаші, що був контакт з індивідуом з відомими симптомами захворювання, тестування за бажанням Застрахованої особи без необхідності з медичної точки зору, тестування без направлення лікуючого лікаря та без погодження з Асистансом та інші профілактичні тести) витрати на самолікування чи обстеження, витрати на евакуацію в Україні, оплату квитків для повернення в Україну, компенсація витрат за невикористані квитки.

3.2.1.5. Наданням невідкладної стоматологічної допомоги в межах ліміту, обумовленого Програмою страхування.

Покриття діє з 4-го дня від дати, вказаної в Частині 1, як дата укладання Договору.
3.2.1.6. Наданням невідкладної гінекологічної та акушерської допомоги за медичними показниками до 30-го тижня вагітності.

3.2.1.7. Наданням допомоги при ПТСР (посттравматичний стресовий розлад).
Покривається психологічна діагностика та 1 психотерапевтична сесія.

Засоби зв'язку:
- засоснонок "DOBRODOC +";

- телефонний зв'язок за номером 0800 330 036.

Телемедичні консультації здійснюються з 8:00 до 20:00 щоденно.

3.2.1.8. Телемедичні консультації.
Опція передаєчас організацію та сплату консультації, яку надає лікар Асистентської компанії. За наявності технічної

можливості та потреби клієнту може бути запропонований електронний рецепт з зазначенням міжнародної непатентованої назви (МНН) діючої речовин лікарського засобу.

3.2.1.9. Транспортуванням Застрахованої особи до найближчого медичного закладу, в межах ліміту 500 у.о., у випадку раптового (гострого) захворювання або нещасного випадку, якщо її самостійне перебування неможливе через тяжкий стан.

3.2.1.10. Перевезенням Застрахованої особи до країни постійного проживання (медична евакуація), в межах ліміту 500 у.о., у випадку раптового захворювання або нещасного випадку

3.2.1.11. Репатією тіла Застрахованої особи до країни постійного проживання (Україні) у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання.

3.2.1.12. Покрованням Застрахованої особи в країні перебування, якщо вони не перевищують витрати на репатію до країни постійного проживання (за погодженням із Страховиком та близькими родичами Застрахованої особи)

3.2.1.2. за Програмою страхування E (Elite) додатково до витрат, що відшкодовуються за Програмою страхування S (Standard), при настанні страхового випадку Страховиком також відшкодовуються витрати на:

3.2.1.2.1. Організацією передачі термінових повідомлень, пов'язаних з страховим випадком в межах ліміту 20 у.о.

3.2.1.2.2. Організацією супроводу по нестраховим випадкам "Медичний консьєрж".

Опція передаєчас надання порад та медичної допомоги, яка не покривається страховим полісом або є виключенням з покриття (нестраховий випадок). Включає в себе:

a) поवाद, що обити в тому чи іншому випадку, якщо випадок не є страховим (в залежності від країни, стану та виду необхідної допомоги);

b) допомога в пошук аналогів препаратів за МНН (міжнародна непатентована назва) за кодомон у випадку наявності хронічних захворювань, лікування яких не входить до покриття. При цьому, вартість препаратів не включена в опцію і повинна оплачуватися самостійно Застрахованою особою;

c) організація Телемедичної консультації лікаря/ Консультації лікаря онлайн, яка не стосується страхових випадків;

d) організація пошук необхідного лікаря та запис до лікаря (за можливості). При цьому, вартість консультації лікаря не включена в опцію і повинна оплачуватися самостійно Застрахованою особою;

- опція стосується всіх нестрахових випадків;
- Застрахована особа має статус Тимчасового захисту, але не бажає чекати дати прийому, на яку її призначено візит для надання безкоштовної допомоги;

- амбулаторна допомога необхідна в період 3-х денної часової франшизи.
3.2.1.3. за Програмою страхування P (Premium) додатково до витрат, що відшкодовуються за Програмами страхування S та E, при настанні страхового випадку Страховиком також відшкодовуються витрати на:

3.2.1.3.1. Проїзд (повернення) дітей до 16 років економічним класом до України у разі тивалної хвороби Застрахованої особи (перебування у медичному закладі понад 10 днів), з якою вони перебували за кордоном, в межах ліміту 500 у.о.

3.2.1.3.2. Проїздом економ класом близького родича для відвідування Застрахованої особи у разі її перебування у відділенні реанімації більше 10 днів, в межах ліміту 500 у.о.

3.3. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ
3.3.1. Страховик не несе відповідальності за цим Договором і не відшкодовує витрати пов'язані з:

3.3.1.1. Оплатою витрат Застрахованої особи, здійснених без погодження з Асистансом. При поверненні до України, Страховиком відшкодовуються тільки непередбачені медичні витрати на надання невідкладної медичної допомоги в межах суми, що становить еквівалент 150 у.о. у гривнях по курсу НБУ на день настання страхового випадку.

3.3.1.2. Лікуванням будь-яких вроджених, хронічних захворювань або захворювань які виникли у Застрахованої особи до моменту укладання цього Договору, крім випадків загострення або ускладнення цих захворювань, що становили безпосередню загрозу життю Застрахованої особи, тобто могли призвести до смерті Застрахованої особи.

3.3.1.3. При витратах на лікування хронічних захворювань, в тому числі їх загострень, сплачується відшкодування в межах 10% страхової суми.

3.3.1.4. Лікуванням захворювань, пов'язаних з віковими дегенеративно-дистрофічними процесами.

3.3.1.5. Лікуванням станів, які виникли внаслідок висотної, декompresійної (кесонної) хвороби. Даний пункт не діє по відношенню до Застрахованої осіб, за яких сплачений додатковий страховий платіж та встановлений відповідний ідентифікатор мети поїздки у Частині 1 Договору за умови, що занурення відбувалось за наявності відповідних сертифікатів, використанням комп'ютера, чіткого виконання рекомендацій комп'ютера та обов'язковим наданням друкованих або даних комп'ютера.

3.3.1.6. Вибірковим або плановим медичним обстеженням, а також з будь-яким лікуванням, що могло бути відсторонено до повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання, а саме:

- проведення будь-яких планових хірургічних втручань;
- проведення оперативних втручань з метою лікування злослих та доброякісних новоутворень;
- проведення хімотерапевтичного лікування злослих новоутворень, у т.ч. злослих новоутворень лімфодної, кровотворної та споріднених їм тканин;
- проведення променевої терапії або радіохірургічних методів лікування;
- проведення оперативних втручань - протезування суглобів;
- проведення оперативних втручань з метою лікування захворювань або застарілих травм хребта та суглобів;
- проведення коронарографії та планових оперативних втручань на серці та судинах, в т.ч. проведення стентування;
- проведення оперативних втручань з приводу хірургічної корекції набутих та вроджених вад;
- проведення операцій трансплантації органів та тканин при будь-яких захворюваннях;
- лікування повільних вірусних інфекцій центральної нервової системи, хронічних вірусних гепатитів (гепатит «В», гепатит «С», вірусний гепатит не уточнений), СНІДу, інфекційних захворювань, що передаються переважно статевим шляхом та TORCH-інфекції;
- лікування розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (наркотичних та токсичних речовин);
- лікування хронічних психічних захворювань та панічних атак;
- лікування безпліддя.

3.3.1.7. Захворюваннями, що не виникли на день початку подорожі і які з медичної точки зору є протипоказаннями для здійснення подорожі.

3.3.1.8. Захворюваннями, які в попередні 6 (шість) місяців до настання страхового випадку вимагали стаціонарного лікування.

3.3.1.9. ВСД та іншими функціональними розладами, всіма формами мастопатії та ерозії шийки матки, ПМС.

3.3.1.10. Медичним обслуговуванням або лікуванням Застрахованої особи, що не є невідкладним і не призначене в результаті раптової хвороби або нещасного випадку, в тому числі лікування препаратами замінної терапії.

3.3.1.11. Проведенням оперативних втручань із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШК).

3.3.1.12. Вагітністю, а саме: діагностика, лабораторні дослідження, пологи, шугне переривання вагітності (за власним бажанням без медичних показань). Але за винятком станів, що загрожують життю Застрахованої особи та у випадку вимушеного припинення вагітності, що сталося внаслідок нещасного випадку або у зв'язку з раптовим (гострим) захворюванням за медичними показаннями до 30 тижня вагітності.

3.3.1.13. Діагностикою та лікуванням захворювань, що передаються переважно статевим шляхом, відповідно до класифікації ВООЗ (гарденельоз, генітальний герпес, кандидоз, мікоплазмоз, папіломовірусна інфекція, трихомоназа, уреаплазмоз, хламідіоз та інші), TORCH-інфекції (токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловірусна інфекція, герпес та інші), ВІЛ-інфекції та СНІДу.

3.3.1.14. Захворюваннями на наркоманію та алкоголізм.

3.2.1.12. Emergency inpatient care in case of a sudden illness or accident, including expenses for emergency surgeries, diagnostic laboratory tests, instrumental examinations, medicines prescribed by a doctor and for the services of a certified doctor abroad

3.2.1.13. Emergency outpatient care in case of sudden illness or accident, including expenses for emergency surgeries, diagnostic laboratory tests, instrumental examinations, medicines prescribed by a doctor and payment for services of a certified doctor abroad.

Coverage shall be effective from the 4th day after the date specified in Part 1 as the date of concluding the Agreement.

3.2.1.14. Provision of emergency (urgent) medical care, emergency outpatient or inpatient care in connection with SARS-CoV-2 (COVID-19) disease, including expenses for diagnostic laboratory tests, instrumental examinations, medicines prescribed by a doctor and for the services of a certified doctor abroad within 50% of the sum insured.

This risk covers payment for diagnostic tests only in case of symptoms of particularly dangerous infections and symptoms of respiratory diseases (class X of ICD 10), namely COVID-19.

Coverage shall be effective from the 4th day after the date specified in Part 1 as the date of concluding the Contract.

The following are not covered: preventive diagnostic tests (tests that must be done when crossing the border of the country of entry in order to obtain the right to enter, testing if necessary to determine the presence of infection when there is information that there was contact with an infected person in the absence of symptoms of the disease, testing at the request of the Insured person without medical necessity, testing without a referral from the attending physician and without the consent of the Assistance and other preventive tests) expenses for self-isolation or observation, expenses for evacuation to Ukraine, payment for tickets to return to Ukraine, reimbursement of expenses for unused tickets

3.2.1.15. Emergency dental care within the limit specified in the Insurance Program.

Coverage shall be valid from the 4th day from the date specified in Part 1 as the date of concluding the Agreement.

3.2.1.16. Provision of emergency gynecological and obstetric care for medical reasons up to the 30th week of pregnancy.

3.2.1.17. Providing assistance with PTSD (post-traumatic stress disorder).
Psychological diagnostics and 1 psychotherapy session are covered.

Means of communication:
- DOBRODOC+ application;
- telephone communication by calling 0800 330 036.

Telemedicine consultations are available from 8:00 to 20:00 daily.

3.2.1.18. Telemedicine consultations.
The option provides for the organization and payment for a consultation provided by a doctor of the Assistance Company. If technically feasible and necessary, the client may be offered an electronic prescription indicating the international non-proprietary name (INN) of the active substance of the medicinal product.

3.2.1.19. Transportation of the Insured person to the nearest medical institution, within the limit of 500 c.u. in case of sudden (acute) illness or accident, if his/her independent movement is impossible due to his/her serious condition.

3.2.1.10. Transportation of the Insured person to the country of permanent residence (medical evacuation), within the limit of 500 c.u. in case of sudden illness or accident

3.2.1.11. Repatriation of the Insured person's body to the country of permanent residence (Ukraine) in case of death of the Insured person due to accident or sudden illness.

3.2.1.12. Burial of the Insured in the country of stay, if they do not exceed the costs of repatriation to the country of permanent residence (upon agreement with the Insurer and close relatives of the Insured)

3.2.1.2. under Insurance Program E (Elite) in addition to expenses indemnified under Insurance Program S (Standard), upon occurrence of Insured Event the Insurer shall also indemnify for

3.2.1.2.1. Organizing the transmission of urgent messages related to the insured event within the limit of 20 c.u.

3.2.1.2.2. The organization of support for non-insured events "Medical Concierge".

3.2.1.2.3. The option provides for the provision of advice and medical assistance that is not covered by the insurance policy or is an exception to coverage (non-insured event). It includes:

a) advice on what to do in a particular case if the case is not covered by insurance (depending on the country, condition and type of care required);

b) assistance in finding analogs of medicines by INN (international nonproprietary name) abroad in case of chronic diseases, the treatment of which is not covered. In this case, the cost of medicines is not included in the option and must be paid by the Insured person independently;

c) organization of a Telemedicine Doctor's Consultation / Online Doctor's Consultation, which is not related to the Insured Event;

d) organizing the search for a necessary doctor and making an appointment with a doctor (if possible). However, the cost of a doctor's consultation is not included in the option and must be paid by the Insured person independently;

- the option applies to all non-insured events;
- The Insured has the status of Temporary Protection, but does not want to wait for the date of the appointment for which he/she is scheduled to receive free medical care;

3.2.1.3. under Insurance Program P (Premium) in addition to expenses indemnified under Insurance Programs S and E, upon occurrence of Insured Event the Insurer shall also indemnify for:

3.2.1.3.1. Travel (return) of children under 16 years old in economy class to Ukraine in case of prolonged illness of the Insured person (stay in a medical institution for more than 10 days) with whom they were abroad, within the limit of 500 c.u.

3.2.1.3.2. Economy class travel of a close relative to visit the Insured person in case of his/her stay in the intensive care unit for more than 10 days, within the limit of 500 c.u.

3.3. EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS.
3.3.1. The Insurer shall not be liable under this Contract and shall not reimburse expenses related to:

3.3.1.1. Reimbursement of the Insured person's expenses incurred without coordination with the Assistance. When returning to Ukraine, the Insurer compensates only the unforeseen medical expenses for emergency medical assistance within the amount equivalent to 150 c.u. in hryvnias at the exchange rate of the NBU on the date of the insured event.

3.3.1.2. Treatment of any congenital, chronic diseases or illnesses that arose in the Insured before the conclusion of this Contract, except in cases of exacerbation or complication of these diseases that pose an immediate threat to the life of the Insured, that is, could lead to the death of the Insured.

3.3.1.3. In case of expenses for treatment of chronic diseases, including their exacerbations, indemnity is paid within 10% of the sum insured illnesses that have not been cured on the date of commencement of the trip and are medically contraindicated for the trip.

3.3.1.4. Treatment of diseases associated with age-related degenerative and dystrophic processes.

3.3.1.5. Treatment of conditions caused by altitude, decompression (caisson) disease. This clause shall not apply to Insured persons for whom an additional insurance payment has been paid and the corresponding travel purpose identifier has been established in Part 1 of the Contract, provided that the diving took place with the appropriate certificates, use of a computer, strict implementation of computer recommendations and mandatory provision of a printout or computer data.medical treatment or treatment of the Insured not being an emergency and not appointed as a result of sudden illness or accident.

3.3.1.6. Selective or scheduled medical examination, as well as any treatment that could be postponed until the Insured person returns to the country of permanent residence, namely

- any planned surgical interventions;
- surgical interventions for the treatment of malignant and benign tumors;
- chemotherapeutic treatment of malignant neoplasms, including malignant neoplasms of lymphoid, hematopoietic and related tissues;
- radiation therapy or radiosurgical methods of treatment;
- surgical interventions - joint prosthetics;
- performing surgical interventions to treat diseases or old injuries of the spine and joints;
- coronary angiography and scheduled surgical interventions on the heart and blood vessels, including stenting;
- performing surgical interventions for the surgical correction of acquired and congenital defects;
- organ and tissue transplantation for any disease;
- treatment of slow viral infections of the central nervous system, chronic viral hepatitis (hepatitis B, hepatitis C, viral hepatitis not specified), AIDS, sexually transmitted diseases and TORCH infections;
- treatment of mental and behavioral disorders due to the use of psychoactive substances (narcotic and toxic substances);
- treatment of chronic mental illnesses and panic attacks;
- infertility treatment.

3.3.1.7. Diseases that have not been cured on the day of the start of the trip and which are medically contraindicated for travel.

3.3.1.8. Diseases that required inpatient treatment in the previous 6 (six) months before the insured even

3.3.1.9. VSD and other functional disorders, all forms of mastopathy and cervical erosion, PMS

3.3.1.10. Medical care or treatment of the Insured person that is not an emergency and is not prescribed as a result of a sudden illness or accident, including treatment with substitution therapy drugs.

3.3.1.11. Performing surgical interventions with the use of a heart-lung machine (HLM).

3.3.1.12. Pregnancy, namely: diagnostics, laboratory tests, childbirth, artificial termination of pregnancy (voluntary without medical indications). But with the exception of conditions that threaten the life of the Insured Person and in case of forced termination of pregnancy due to an accident or due to a sudden (acute) illness for medical reasons before the 30th week of pregnancy.

3.3.1.13. Diagnosis and treatment of diseases that are mainly sexually transmitted according to the WHO classification (gardenellosis, genital herpes, candidiasis, mycoplasmosis, papillomavirus infection, trichomoniasis, ureaplasmosis, chlamydia, etc.), TORCH-infections (toxoplasmosis, rubella, cytomegalovirus infection, herpes, etc.), HIV infection and AIDS. Use of treatment methods not officially recognized by science and medicine.

3.3.1.14. Carrying out of professional activity by the Insured person, if Part 1 of the Contract does not provide for the respective identifier of the purpose of the trip.

<p>3.3.1.15. Здійсненням Застрахованою особою професійної діяльності, якщо Частиною 1 Договору не встановлено відповідний ідентифікатор мети подійки.</p> <p>3.3.1.16. Водолікуванням, косметичним лікуванням, SPA-процедурами.</p> <p>3.3.1.17. Протезуванням, придбанням протезів та ортопедичних виробів (оптичних коректорів зору, окулярів, оправ до них, контактних лінз, слухових апаратів, вимірлових приладів тощо), придбанням загальноукупільючих препаратів, засобів гігієни, дихальних харчування, забезпечення дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, сльезерами, небулайзерами.</p> <p>3.3.1.18. Щепленням, ін'єкцією ліків, якщо вони не були пов'язані з лікуванням, що здійснювалося з приводу настання нещасного випадку.</p> <p>3.3.1.19. Протезуванням та стоматологічним лікуванням зубів, крім випадків, пов'язаних з усуненням гострого зубного болю в рамках ліпиту витрат, зазначеного у відповідній вибраній Опції (програмі страхування).</p> <p>3.3.1.20. Застосуванням способів лікування, офіційно не визнаних наукою та медициною.</p> <p>3.3.1.21. Перебуванням в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших закладах подібного типу.</p> <p>3.3.1.22. Наданням послуг медичними закладами, що не мають відповідної ліцензії, або особою, яка не має права на здійснення медичної діяльності.</p> <p>3.3.1.23. Відновлювальною терапією та фізіотерапією.</p> <p>3.3.1.24. Наданням додаткового комфорту, а саме: телевізора, телефону, кондиціонера, зволожувача, послуг перукаря, косметолога тощо, якщо інше не передбачено Особливими умовами цього Договору.</p> <p>3.3.1.25. Доглядом за Застрахованою особою родичами або призначеними ними особами, незалежно від того, чи є вони професійними медичними працівниками, чи ні.</p> <p>3.3.1.26. Витратами, понесеними Застрахованою особою у зв'язку з професійною помилкою лікаря, моральними збитками та іншими непрямыми збитками, утпущеною вигодою тощо.</p> <p>3.3.1.27. Витратами, що виникли за кордоном після закінчення терміну дії Договору, за винятком витрат, пов'язаних із лікуванням та перебуванням Застрахованої особи в стаціонарних умовах внаслідок раптового (гострого) захворювання або нещасного випадку, що стався під час дії Договору. При цьому Страховик оплачує тільки непередбачені медичні витрати до моменту усунення загрози життю Застрахованої особи, тобто за час перебування її тільки у відділенні реанімації та інтенсивної терапії.</p> <p>3.3.1.28. Витрати на психотерапевтичне і психіатричне лікування.</p> <p>3.3.1.29. Витрати на платне лікування у медичному закладі, а також будь-які витрати у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування.</p> <p>3.3.1.30. Лікуванням хвороб шкіри та підшкірної клітковини, сонячних опіків, фурункульозу, дерматитів, лікуванням алергічних реакцій та захворювань (реакцій на сонячне випромінювання – фотоалергії, реакція на укуси комах чи тварин, реакція на їжу та реакції на інші зовнішні чинники), крім випадків, коли вони становлять загрозу життю Застрахованої особи, а саме станів, що супроводжують інтоксикацією або набряком дихальних шляхів (стани, що потребують проведення інтенсивної терапії або здійснення реанімаційних заходів), але до моменту усунення такої загрози.</p> <p>3.3.1.31. Наслідками нещасного випадку або раптового (гострого) захворювання Застрахованої особи, що виникли внаслідок участі Застрахованої особи у будь-яких військових діях навіть без оголошеної війни, в тому числі застосуванні вилучених пристроїв чи вогнепальної зброї, вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, страйків, локаутів, терористичних актах, введенням військової влади, або військового стану, або стану облоги, або будь-якою подією чи причиною, результатом якої стало оголошення військового стану або стану облоги або будь-яких інших діях за політичними мотивами.</p> <p>3.3.1.32. Будь-яким радіаційним ураженням.</p> <p>3.3.1.33. Епідемією, забрудненням навколишнього середовища та стихійним лихом.</p> <p>3.3.1.34. Наслідками наркотичного або токсичного сп'яніння, вживання ліків або наркотичних засобів без призначення лікаря.</p> <p>3.3.1.35. Наслідками нещасних випадків, що спровоковані Застрахованою особою.</p> <p>3.3.1.36. Наслідками самогубства або спроби самогубства Застрахованої особи.</p> <p>3.3.1.37. Нещасними випадками, що сталися в результаті занять будь-якими видами масового спорту (спорту для всіх, спорту на аматорському рівні, активними видами відпочинку) або спорту вищих досягнень (професійного спорту), у тому числі під час змагань або тренувань, якщо інше не передбачено умовами, зазначеними в Договорі;</p> <p>3.3.1.38. Нещасним випадком, що стався в результаті глибоководного занурення на глибину більше 18 метрів, якщо інше не передбачено умовами, зазначеними в Договорі.</p>	<p>3.3.1.15. Provision of services by medical institutions that do not have an appropriate license or by a person who does not have the right to carry out medical activity.</p> <p>3.3.1.16. Hydrotherapy, cosmetic treatment, SPA procedures.</p> <p>3.3.1.17. Prosthesis, purchase of prostheses and orthopedic devices (optical vision correctors, glasses, frames, contact lenses, hearing aids, measuring devices, etc.), purchase of general health products, hygiene products, baby food, provision of metered dose inhalers for bronchospasm relief, spacers, nebulizers. Expenses incurred by the Insured in connection with professional mistake of the doctor, moral damage and other indirect damage, loss of profit, etc.</p> <p>3.3.1.18. Vaccinations, injections of medicines, if they were not related to the treatment carried out due to the accident.</p> <p>3.3.1.19. Prosthetics and dental treatment of teeth, except for cases related to elimination of acute toothache within the cost limit specified in the respective selected Option (insurance program). Expenses for paid medical treatment in a medical institution, as well as any expenses where the Insured is entitled to free medical treatment.</p> <p>3.3.1.20. Use of treatment methods not officially recognized by science and medicine.</p> <p>3.3.1.21. Staying in sanatoriums, boarding houses, rest homes and other similar institutions.</p> <p>3.3.1.22. Provision of services by medical institutions that do not have the appropriate license, or by a person who does not have the right to carry out medical activities.</p> <p>3.3.1.23. Restorative therapy and physiotherapy. Consequences of alcohol consumption and intoxication (the percentage of alcohol in the blood exceeds the norm established by the law of the host country), narcotic or toxic intoxication, the use of drugs or narcotic drugs without a doctor's prescription.</p> <p>3.3.1.24. Providing additional comfort, namely: TV, telephone, air conditioning, humidifier, hairdresser, cosmetologist, etc., unless otherwise provided for in the Special Terms of this Agreement.</p> <p>3.3.1.25. Care for the Insured person by relatives or persons appointed by them, regardless of whether they are professional medical workers or not.</p> <p>3.3.1.26. Expenses incurred by the Insured Person in connection with a doctor's professional error, moral damages and other indirect damages, lost profits, etc. an accident resulting from a deep dive to a depth of more than 18 meters, unless otherwise provided for in the terms and conditions specified in the Policy.</p> <p>3.3.1.27. Expenses incurred abroad after expiry of the Contract, except for expenses related to treatment and stay of the Insured person in hospital as a result of sudden (acute) illness or accident occurred during the Contract period. In this case, the Insurer shall pay only unforeseen medical expenses until the threat to the life of the Insured person is eliminated, i.e. for the period of stay only in the intensive care unit.</p> <p>3.3.1.28. Expenses for psychotherapeutic and psychiatric treatment.</p> <p>3.3.1.29. Expenses for paid treatment in a medical institution, as well as any expenses if the Insured person is entitled to free medical care.</p> <p>3.3.1.30. Treatment of skin and subcutaneous tissue diseases, sunburns, furunculosis, dermatitis, treatment of allergic reactions and diseases (reactions to solar radiation - photoallergy, reactions to insect or animal bites, reactions to food and reactions to other external factors), except in cases when they pose a threat to the life of the Insured person, namely conditions accompanied by intoxication or respiratory tract edema (conditions requiring intensive care or resuscitation), but until such threat is eliminated.</p> <p>3.3.1.31. Consequences of an accident or sudden (acute) illness of the Insured arising as a result of participation of the Insured in any military actions even without a declared war, including use of explosive devices or firearms, invasion of troops, uprising civil disturbances, strikes, lockouts, terrorist acts, imposition of military rule, martial law or state of siege, or any event or cause resulting in the declaration of martial law or state of siege or any other actions for political reasons.</p> <p>3.3.1.32. Any radiation damage.</p> <p>3.3.1.33. Epidemic, environmental pollution and natural disaster.</p> <p>3.3.1.34. Consequences narcotic or toxic intoxication, use of medicines or narcotic drugs without a doctor's prescription.</p> <p>3.3.1.35. Consequences of accidents caused by the Insured person.</p> <p>3.3.1.36. Consequences of suicide or attempted suicide of the Insured person.</p> <p>3.3.1.37. Accidents that occurred as a result of practicing any kind of mass sport (sport for all, amateur sport, active recreation) or sport of higher achievements (professional sport), including during competitions or training, unless otherwise provided for by the terms and conditions specified in the Contract;</p> <p>3.3.1.38. Accident occurred as a result of deep-sea diving to a depth of more than 18 meters, unless otherwise provided for in the terms and conditions specified in the Contract.</p>
<p>3.4. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ</p> <p>3.4.1. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених у п. 3.4.8. Умов цього Договору, шляхом складання страхового акту або акту про відмову у виплаті страхового відшкодування відповідно.</p> <p>3.4.2. Строк прийняття рішення продовжується Страховиком на період проведення медичного огляду, очукування документації та інформації про випадок від Асистенту, відповіді компетентних органів, медичних чи інших закладів за запитами Страховика та у відповідності до умов даного Договору.</p> <p>3.4.3. Виплату страхового відшкодування Страховик здійснює протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня затвердження страхового акту.</p> <p>3.4.4. При відмові у виплаті страхового відшкодування Страховик зобов'язаний протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня складання акту про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомити Страховальнику/Застраховану особу у письмовій формі обґрунтовані причини відмови.</p> <p>3.4.5. При настанні страхового випадку, відповідно до обраної Програми страхування, Страховиком здійснюється виплата страхового відшкодування:</p> <p>3.4.5.1. Безпосередньо Асистенту, за надані Застрахованій особі послуги, на підставі договору про співробітництво, укладеного між Страховиком та Асистентом та документів, що підтверджують факт настання та врегулювання страхового випадку.</p> <p>3.4.5.2. Безпосередньо Застрахованій особі у випадку самостійної оплати послуг без залучення Страховика та Асистенту. При цьому відшкодовуються тільки непередбачені медичні витрати на надання невідкладної медичної допомоги в межах суми, що становить еквівалент 150 у.о. у гривнях по курсу НБУ на день настання страхового випадку.</p> <p>3.4.5.3. У виключних ситуаціях, коли Застрахована особа/Страховальник з об'єктивних причин не звернулася до Асистенту для отримання послуг, передбачених Договором страхування, та Застрахована особа/Страховальник самостійно сплатила їх вартість, Страховик може прийняти рішення здійснити виплату страхового відшкодування Застрахованій особі/Страховальнику в межах страхової суми на одну Застраховану особу за одним страховим випадком по добровільному страхуванню медичних витрат, не враховуючи обмеження в еквіваленті 150 у.о. згідно п.3.4.5.2. цього Договору. Об'єктивними документально підтвердженими причинами Страховик може визнати: відсутність зв'язку в місці тимчасового перебування Застрахованої особи, неприйомний стан Застрахованої особи, а також такий критичний стан Застрахованої особи, що несе в собі загрозу її життю та здоров'ю. Страховик відшкодує Застрахованій особі її витрати за самостійну оплату вартості отриманих нею послуг, передбачених Договором страхування, на підставі документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат згідно п.3.4.8. Умов цього Договору.</p> <p>3.4.6. Розмір страхового відшкодування визначається Страховиком на підставі отриманих документів, що засвідчують факт настання страхового випадку.</p> <p>3.4.7. Страхове відшкодування сплачується Страховиком на підставі страхового акту в межах страхової суми на одну Застраховану особу та лімітів відповідальності, в розмірі фактичних та документально підтверджених витрат за вирахуванням франшизи, розмір якої встановлений в цьому Договорі.</p> <p>3.4.8. Для отримання страхового відшкодування за цим Договором Застрахована особа (Вигодонабувач або інший уповноважений представник Застрахованої особи) / Третя особа надає Страховику для прийняття рішення про визнання або невизнання страхового випадку та виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування, такі документи:</p> <p>3.4.8.1. Заяву на виплату страхового відшкодування.</p> <p>3.4.8.2. Документ, що ідентифікує Застраховану особу (Вигодонабувача або іншого уповноваженого представника Застрахованої особи) / Третю особу (паспорт чи інший відповідний документ, що посвідчує особу згідно законодавства України).</p> <p>3.4.8.3. Закордонний паспорт (або дитячий проїзний документ) Застрахованої особи, з відмітками прикордонного контролю. Якщо Договір передбачає багаторазові подорожі, про що зазначено у розділі «Тип подорожі» цього Договору страхування позначкою «Multi trip», застрахована особа має пред'явити закордонний паспорт, де є відмітки прикордонного контролю подорожжів за весь час дії договору страхування;</p> <p>3.4.8.4. Оригінали документів, де вказані прізвище, ім'я Застрахованої особи, діагноз захворювання, інформація про купівельні процедури та дати їх проведення, а також сума сплати за проведення лікування.</p> <p>3.4.8.5. Рецепти з печаткою, де вказані прізвище лікаря, назви ліків, а також оригінали документів, що підтверджують оплату медикаментів, призначених лікарем у зв'язку з цим захворюванням.</p> <p>3.4.8.6. Інші документи, що підтверджують понесені Застрахованою особою витрати (квитанції, чеки тощо).</p> <p>3.4.8.7. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податків.</p> <p>3.4.8.8. Інші документи на вимогу Страховика, що містять інформацію про подію, яка має ознаки страхового випадку.</p> <p>3.4.9. Документи, зазначені в п. 3.4.8 Умов цього Договору, можуть бути надані англійською мовою (крім заяви на виплату страхового відшкодування, яка надається українською мовою за формою, встановленою Страховиком, або, якщо ним такі форми не встановлено, у довільній формі). Якщо документи складені іншими мовами, Застрахована особа має надати офіційний переклад українською мовою.</p> <p>3.4.10. Документи, зазначені в п. 3.4.8 Умов цього Договору, подаються Страховику в строк, передбачений підпунктом 2.5.6 Умов цього Договору. Якщо документи, які зазначені у підпунктах 3.4.8.2-3.4.8.7 Умов цього Договору, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, то такі документи надаються Страховику окремо після їх отримання від таких компетентних органів, установ чи організацій не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання Застрахованою особою (Вигодонабувачем) чи її спадкоємцями.</p> <p>3.4.11. Документи, що надаються для прийняття рішень про визнання або невизнання страхового випадку та виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.</p> <p>3.4.12. Якщо Застрахована особа/Вигодонабувач отримала відшкодування від осіб, винних у заподіянні збитків, Страховик виплачує різницю між сумою, яка підлягає виплаті та сумою, отриманою Застрахованою особою/Вигодонабувачем від цих осіб, але в межах встановленої страхової суми за Договором. Про отримання від винних осіб таких сум та їх розміри Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язана повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання.</p>	<p>3.4. PROCEDURE AND TERMS OF INSURANCE INDEMNITY PAYMENT</p> <p>3.4.1. Upon occurrence of an event that can be recognized as an insured event, the Insurer shall make a decision on payment or refusal to pay the insurance compensation within 10 (ten) working days from the date of receipt of all necessary documents specified in clause 3.4.8. of the Terms of this Contract by drawing up an insurance act or act of refusal to pay the insurance compensation respectively.</p> <p>3.4.2. The period of making a decision is extended by the Insurer for the period of medical examination, waiting for documentation and information about the case from the Assessor, responses of competent authorities, medical or other institutions at the request of the Insurer and in accordance with the terms of this Contract.</p> <p>3.4.3. The Insurer pays the insurance indemnity within 5 (five) working days from the date of approval of the insurance act.</p> <p>3.4.4. If the Insurer refuses to pay the insurance indemnity, it shall, within 5 (five) working days from the date of drawing up an act of refusal to pay the insurance indemnity, notify the Policyholder/ Insured Person in writing of the reasons for the refusal.</p> <p>3.4.5. When an insured event occurs, in accordance with the selected Insurance Program, the Insurer shall pay the insurance indemnity:</p> <p>3.4.5.1. Directly to Assistants, for the services provided to the Insured, on the basis of the cooperation agreement concluded between the Insurer and Assistants and documents confirming the fact of occurrence and settlement of the insured event.</p> <p>3.4.5.2. directly to the Insured person in case of independent payment for services without involvement of the Insurer and the Assistance Centre. In this case, only unforeseen medical expenses for emergency medical assistance are compensated up to the amount equivalent to 150 u.o. in UAH at the exchange rate of NBU on the date of occurrence of the insured event.</p> <p>3.4.5.3. In exceptional situations, when the Insured / Insured due to objective reasons has not applied to the Assistance for services stipulated by the Insurance Contract and the Insured / Insurer has paid their cost, the Insurer may decide to pay the insurance compensation to the Insured / Insured within the limit of sum insured per Insured person for one insured event on voluntary insurance of medical expenses, without taking into account the limit of 150 u.o. equivalent according to the clause 3.4.5.2. of this Contract. The Insurer may recognize as objective documented reasons: lack of communication in the place of temporary stay of the Insured person, fainting state of the Insured person, as well as such a critical condition of the Insured person, which is a threat to his life and health. The Insurer shall indemnify to the Insured its costs for independent payment of the cost of services received by the Insured under the Insurance Contract on the basis of documents confirming the occurrence of the insured event and the amount of costs in accordance with Clause 3.4.8. of this Contract.</p> <p>3.4.6. The amount of the insurance compensation is determined by the Insurer on the basis of the received documents certifying the fact of the insured event.</p> <p>3.4.7. The insurance indemnity shall be paid by the Insurer on the basis of the insurance act within the liability insured sum per Insured person and the liability limits, in the amount of actual and documented expenses less the deductible set forth in this Contract.</p> <p>3.4.8. In order to receive the insurance indemnity under this Contract , the Insured (Beneficiary or other authorized representative of the Insured) / Third party shall provide to the Insurer for decision on recognition or non-recognition of the insured event and payment or refusal to pay the insurance indemnity, the following documents:</p> <p>3.4.8.1. Application for payment of the insurance indemnity.</p> <p>3.4.8.2. Document that identifies the Insured (Beneficiary or other authorized representative of the Insured) / Third Party (passport or other relevant identity document in accordance with the laws of Ukraine).</p> <p>3.4.8.3. Foreign passport (or children's travel document) of the Insured with border control stamps. If the Contract provides for multiple trips, which is indicated in the section "Type of trip" of this Insurance Contract by the mark "Multi trip", the Insured shall present a passport with border control stamps for the entire period of validity of the Insurance Contract;</p> <p>3.4.8.4. Original documents showing the surname, name of the Insured, diagnosis of the disease, information on the treatment procedures and their dates, as well as the amount of payment for the treatment carried out.</p> <p>3.4.8.5. Prescriptions with a stamp indicating the name of the doctor, names of the medicines, as well as original documents confirming payment for the medicines prescribed by the doctor in connection with the disease.</p> <p>3.4.8.6. Other documents confirming expenses incurred by the Insured (receipts, checks, etc.).</p> <p>3.4.8.7. a copy of the Taxpayer Identification Number Certificate.</p> <p>3.4.8.8. Other documents at the request of the Insurer containing information about the event that has the features of an insured event.</p> <p>3.4.9. Documents specified in Clause 3.4.8. of the Terms and Conditions of this Contract can be provided in English (except for the application for payment of insurance compensation to be provided in Ukrainian in the form prescribed by the Insurer or, if it is not prescribed, in an arbitrary form). If the documents are in other languages, the Insured shall provide an official translation into the Ukrainian language.</p> <p>3.4.10. The documents referred to in Clause 3.4.8. of the Terms and Conditions of this Contract shall be submitted to the Insurer within the period prescribed in Clause 2.5.6 of the Terms and Conditions of this Agreement. If the documents specified in subparagraphs 3.4.8.2-3.4.8.7. of the Conditions of this Contract are issued by the relevant competent authorities, institutions or organizations, such documents shall be submitted to the Insurer separately after their receipt from such competent authorities, institutions or organizations not later than 2 (two) working days from the date of their receipt by the Insured (Beneficiary) or his heirs.</p> <p>3.4.11. The documents submitted for making decisions on the recognition or non-recognition of the insured event and the payment or refusal to pay the insurance indemnity must be reliable, submitted to the extent required by the Insurer, drawn up and certified properly.</p> <p>3.4.12. If the Insured / Beneficiary has received compensation from the persons guilty of causing losses, the Insurer shall pay the difference between the amount to be paid and the amount received by the Insured / Beneficiary from these persons, but within the established sum insured under the Contract. The Insured / Beneficiary shall be obliged to notify the Insurer about the receipt of such amounts from the perpetrators and their amounts within 3 (three) working days from the date of receipt.</p> <p>3.4.13. The sum insured per Insured person shall be reduced during the term of the Contract by the amount of the insurance indemnities paid.</p>

3.4.13. Страхова сума на одну Застраховану особу зменшується протягом строку дії Договору на суму виплачених страхових відшкодувань.

3.4.14. Документи та/або інформація, передбачена п. 3.4.8 цього Договору можуть бути надані Страховальником шляхом подання особисто представнику Страховика, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика та/або офіційний обліковий запис у засотасунок-месенджерів співробітника Страховика, або будь-яким іншим способом, визначеним Страховиком, якщо інше не передбачено Договором страхування. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страховальник.

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

3.4.15.1. повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускати після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту зображення для перегляду.

3.4.15.1.1. документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);

3.4.15.1.2. документ, що містить графічне зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

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

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

3.4.17. Копією документу згідно цього Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страховальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам цього Договору. На вимогу Страховика та у визначений ним термін, Страховальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страховальник гарантує, що копії документів (в т. ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страховальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останніми страхове відшкодування.

3.4.18. Страховальник/Застрахована особа зобов'язується (а) надіслати оригінали документів, які прийнято до розгляду як копії. При цьому Страховик здійснює виплату не пізніше 5 днів з дати отримання оригіналу документів по страховому випадку. Якщо сума витрат не перевищує 150 у.о., Страховик має право здійснити страхову виплату прийнявши до уваги копії наданих документів, але оригінали повинні бути надані Страховику не пізніше 35 календарних днів з дати направлення останньої копії документу. В іншому випадку, якщо Застрахована особа не надіслала оригіналу документів на розгляд, страхова виплата має бути повернена Страховику за його зверненням по поверненні коштів.

РОЗДІЛ 4 «УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ»

4.1. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1.1. Страховим ризиком за цим Договором є розлад здоров'я та/або смерть Застрахованої особи, що мають ознаки випадковості та ймовірності настання. Під розладом здоров'я слід розуміти: травми голови, шиї, грудної клітки, живота, нижньої частини спини, поперекового відділу хребта та тазу, плеча та плечового поясу, ліктя та передпліччя, зап'ястя та кисті, ділянки тазостегнового суглоба та стегна, коліна та голімки, голінокостяного суглоба та стопи; забиття; переломи або вивихи кісток; розрив органів (частковий або повний); наслідки попадання стороннього тіла через природний отвір (в звичайну частину ока, в вуха; в органи дихання, травлення; органи сенсорової системи); опіки термічні та хімічні; відомороженості; теплові удари; переохолодження організму; утоплення; асфіксія (удушання); ураження електричним струмом, блискавкою та іонізуючим випромінюваннями; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими) та їх складовими, ліками, отруйними грибами, рослинами, отрутами комах і інших тварин; опіки внаслідок їхніх укусів, недоброякісними харчовими продуктами (тіпами т.ч., що відносяться до інших бактеріальних харчових отрув згідно останнього перегляду МКК); травми, отримані внаслідок аварій, пожеж, стихійного лиха (землетрусу, зсуви, повені, урагана та інші надзвичайні події); травми отримані під час або після контакту з тваринами (у т.ч. птахами, плазунами, комахами тощо) та рослинами (у т.ч. грибами, водоростями тощо).

4.1.2. Страховими випадками, що сталися протягом дії Договору, за винятком випадків, передбачених п.4.2 Умов цього Договору, внаслідок подій, які зазначені у п. 4.1.1 Умов цього Договору, визнаються:

4.1.2.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

4.1.2.2. травматичні uszkodження, отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку.

4.2. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.2.1. Не відносяться до страхового випадку події, що відбулися внаслідок:

4.2.1.1. скоєння Страховальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) навмисних або неправомірних дій, що призвели до настання нещасного випадку або нещасний випадок стався за межами території дії, зазначеної у Договорі як територія дії Договору;

4.2.1.2. порушення свідомості або погіршення психічного сприйняття Застрахованої особи під дією, наркотичних речовин, токсичних препаратів або отруєння Застрахованої особи зазначеними речовинами, а також медикаментів, що застосовувалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, яка не має відповідної кваліфікації, якщо це було причиною настання нещасного випадку;

4.2.1.3. керування Страховальником/Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння (під впливом психотропних речовин) або передачі Страховальником/Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння (під впливом психотропних речовин), або особі, яка не має права управління транспортним засобом;

4.2.1.4. самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи;

4.2.1.5. навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

4.2.1.6. скоєння родичем Вигодонабувачем Застрахованої особи злочину, що призвів до її загибелі або смерті.

4.2.2. Страховик не несе відповідальності за цим Договором, якщо страховий випадок стався:

4.2.2.1. внаслідок участі Застрахованої особи в будь-яких діях під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні або на території дії цього Договору, а також в зонах спеціально організованих силових заходів військових структур;

4.2.2.2. внаслідок участі Застрахованої особи в революції, заколотах, військових або народних повстаннях, бунтах, страйках, погромах, погромах, терористичних актах, громадських заворушеннях в масштабах, або з кількістю учасників, що може бути порівняне до повстання, узурпації влади, введенням військової влади, або військового стану, або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового стану або стану облоги;

4.2.2.3. внаслідок ядерного інциденту, впливу іонізуючого випромінювання, радіаційного забруднення.

4.2.2.4. внаслідок занять Застрахованою особою будь-якими видами масового спорту, спорту вищих досягнень, у т.ч. під час змагань або тренувань, або здійснення професійної діяльності, якщо інше не передбачено умовами Полісу.

4.2.2.5. Страховик не відшкодує витрати на пошук і рятування Застрахованої особи, на лікування, на транспортування до лікарні або до місця проживання Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку.

4.2.3. До страхових випадків не відносяться:

4.2.3.1. загострення хронічного захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правду, сказу, кліщового енцефаліту та інших захворювань, що передаються через укуси тварин та комах);

4.2.3.2. операційні та післяопераційні травми, що виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання Застрахованої особи, крім наслідків нещасного випадку;

4.2.3.3. зникнення Застрахованої особи безвісти;

4.2.3.4. тимчасова непрацездатність, інвалідність, смерть Застрахованої особи внаслідок будь-якої хвороби або захворювання, що не є наслідком настання нещасного випадку;

4.2.4. Від нещасного випадку не можуть бути застраховані особи, визнані недієздатними у порядку, встановленому чинним законодавством України, а також особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, похміллями захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня, діабетом у важкій формі, системними ураженнями опорно-рухового апарату. Дія страхового захисту відносно конкретної Застрахованої особи закінчується, як тільки така особа стала такою, яка не може бути застрахована з причин, зазначених у цьому пункті.

4.2.5. Дія страхового захисту не поширюється на події, що сталися під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, у'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених кримінально-процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, у'язнення визнані незаконними.

4.3. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАТІВ

4.3.1. У разі настання смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати становить 100% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування на одну Застраховану особу.

4.3.2. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачем або іншою особою, що має право на одержання страхової виплати згідно з законодавством України. Якщо Вигодонабувач не був призначений, страхова виплата, у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, виплачується Спадкоємцю Застрахованої особи за законом або заповітом.

4.3.3. У разі травматичних ушкоджень, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі, яка дорічне часті страхової суми, що зазначена в Таблиці розмірів страхових виплат (Додаток 2 до Правил). Якщо Застрахована особа отримала декілька травматичних ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, але він не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої для Застрахованої особи.

4.3.4. Якщо за Договором страхування мало місце декілька страхових випадків, то ліміт відповідальності Страховика (загальна сума страхових виплат) за всіма страховими випадками, що сталися в період дії Договору, визначається відповідно до п. 4.3.1. - 4.3.2. Умов цього Договору, але водночас не може перевищувати розмір відповідної страхової суми, визначеної Договором страхування для однієї Застрахованої особи. Якщо страхові виплати Застрахованій особі оплатили 100% страхової суми, дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

4.3.5. У разі настання страхового випадку або події, що має ознаки страхового випадку, Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач), подає Страховику наступні документи, на підставі яких Страховик приймає рішення щодо страхової виплати:

4.3.5.1. письмове Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та Пояснення щодо обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, за формами, встановленими Страховиком;

4.3.5.2. письмове Заяву на страхову виплату;

4.3.5.3. Договір страхування (поліс, сертифікат);

3.4.14. Documents and/or information provided for in Clause 3.4.8 hereof may be provided by the Insured by submitting in person to the Insurer's representative, and/or by sending by post, and/or by sending to the Insurer's corporate e-mail address and/or official account in messenger applications of the Insurer's employee, or in any other way determined by the Insurer, unless otherwise provided for in the Insurance Contract. The Policyholder shall be responsible for providing, accuracy of information specified in copies of the submitted documents.

3.4.15. The document, a copy of which is provided to the Insurer in electronic form, shall meet the following requirements:

3.4.15.1. must be in the form of files having one of the following formats, which ensure the possibility of saving them on users' technical means and allow, after saving, the possibility of searching and copying an arbitrary fragment of text by means of viewing tools

3.4.15.1.1. a document containing text, tables, and images (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, or .pdf with recognized text);

3.4.15.1.2. a document containing graphic images (.pdf, .tif, .jpg with a resolution of at least 300 dpi);

3.4.15.2. must be of proper quality so that the entire text of the document can be read, all details are clearly visible, and the document margins are not violated.

3.4.16. The Insurer shall have the right to verify the information provided and reasonably request additional documents (if the provided documentation does not provide complete information about the event) confirming the fact of occurrence of the insured event and the amount of expenses, as well as to refer the Insured to another independent expert doctor for additional examination of his/her health condition in case the Insured receives medical services, the need for which is in doubt to the Insurer.

3.4.17. A copy of a document used for this Contract shall be its exact reproduction on paper or in digital format by scanning, photographing or otherwise, using technical means, including mobile devices, computer equipment, etc. Since the original document is the only copy and may be necessary for the Insured's activities, copies of documents provided using information and telecommunication systems may be accepted by the Insurer or the Insurance agent on behalf of the Insurer to properly confirm the circumstances of an event having signs of an Insured Event, provided that such documents fully comply with the requirements of this Contract. At the Insurer's request and within the term specified by the Insurer, the Insured shall provide original documents for familiarization and inspection. The Insured guarantees that copies of documents (including digital copies) are made from the original document, their content, form and appearance fully correspond to the content, form and appearance of the original document. In case of discrepancy between a copy of a document and the original, the Insured shall be obliged to return the insurance indemnity paid by the latter to the Insurer.

3.4.18. The Policyholder/Insured shall be obliged to send original documents accepted for consideration as insurance. In this case, the Insurer shall pay the benefit no later than 5 days from the date of receipt of the original documents on the insured event. If the amount of expenses does not exceed 150 u.o., the Insurer shall have the right to pay the insurance indemnity taking into account copies of the submitted documents, but the originals shall be provided to the Insurer not later than 35 calendar days from the date of sending the last copy of the document. Otherwise, if the Insured fails to submit original documents for review, the insurance benefit shall be refunded to the Insurer upon his/her request for refund.

CHAPTER 4 "TERMS AND CONDITIONS OF VOLUNTARY ACCIDENT INSURANCE"

4.1. INSURED RISKS AND INSURED EVENTS

4.1.1. The insured risk under this contract is a health disorder and/or death of the Insured Person, which have signs of accidental and probable occurrence. Disorders of health shall be understood to mean: injuries to the head, neck, chest, abdomen, lower back, lumbar spine and pelvis, shoulder and shoulder girdle, elbow and forearm, wrist and hand, areas of hip and thigh, knee and shin, ankle and foot; contusions; fractures or dislocations of bones; rupture of organs (partial or complete); consequences of ingestion of a foreign body through a natural opening (in the outer part of the eye, ear, in the respiratory, digestive and genitourinary organs); thermal and chemical burns; frostbite; heat strokes; hypothermia; drowning; asphyxia (suffocation); electrocution, lightning and ionizing radiation; accidental acute poisoning with chemicals (domestic or industrial) and their components, medicines, poisonous mushrooms, plants, insect and snake poisons due to their bites, bad quality food products (only related to other bacterial food poisoning according to the latest revision of the ICH); injuries due to accidents, fires, natural disasters (earthquakes, landslides, floods, hurricanes and other emergencies); injuries sustained during or after contact with animals (incl. Injuries sustained during or after contact with animals (including birds, reptiles, insects, etc.) and plants (including mushrooms, algae, etc.).

4.1.2. Insured events occurring during the validity of the Contract, except for cases specified in clause 4.2 of the Terms and Conditions of this Contract, as a result of events specified in clause 4.1.1 of the Terms and Conditions of this Contract, shall be recognized:

4.1.2.1. death of the Insured as a result of an accident;

4.1.2.2. traumatic injuries received by the Insured as a result of the accident.

4.2. EXCEPTIONS FROM THE INSURED EVENTS AND INSURANCE LIMITATION.

4.2.1. Not related to the insured event occurred as a result of:

4.2.1.1. commission by the Insured (Insured person, Beneficiary) of intentional or unlawful acts resulting in an accident or the accident occurred outside the territory of validity specified in the Contract as the territory of validity of the Contract;

4.2.1.2. impairment of consciousness or deterioration of mental perception of the Insured under the influence of narcotic substances, toxic preparations or poisoning of the Insured with the said substances, as well as medications used not as prescribed by a doctor, or as prescribed by a person not having a relevant qualification, if this caused occurrence of the accident;

4.2.1.3. driving any transport means by the Policyholder/ Insured while under the influence of alcohol, narcotic or toxic intoxication (under the influence of psychotropic substances) or if the Insured / Insured person transfers the driving of the transport means to the person being under the influence of alcohol, narcotic or toxic intoxication (under the influence of psychotropic substances) or not having the right to drive the transport means.

4.2.1.4. suicide or attempted suicide of the Insured;

4.2.1.5. intentional self-infliction of bodily injuries by the Insured;

4.2.1.6. commission of a crime by a relative/beneficiary of the Insured Person that has caused his/her death or death.

4.2.2. The Insurer shall not be liable under this Contract if the Insured Event has occurred:

4.2.2.1. As a result of participation of the Insured Person in any action during a state of emergency, special or martial law declared by the authorities in the country or in the territory of this Contract, as well as in the areas of specially organized power measures of military structures.

4.2.2.2. As a result of participation of the Insured in revolution, insurrection, military or popular uprisings, riots, strikes, putsches, lockouts, terrorist acts, public disorder on a scale or with the number of participants, which can be equated to an uprising, usurpation of power, introduction of military power, or martial law or siege, or any event or reason resulting in the declaration of martial law or siege.

4.2.2.3. As a result of a nuclear incident, exposure to ionizing radiation, or radiation contamination.

4.2.2.4. As a result of the Insured engaging in any mass sports, high performance sports, including competitions or training, or performing professional activities, unless otherwise provided by the terms of the Policy.

4.2.2.5. The Insurer shall not indemnify the expenses for search and rescue of the Insured, for treatment, for transportation to a hospital or to the place of residence of the Insured who has suffered an accident.

4.2.3. Insured accidents shall not include:

4.2.3.1. exacerbation of chronic disease, infectious diseases, food toxicosis (except for tetanus, rabies, tick-borne encephalitis and other diseases transmitted through animal bites and insects);

4.2.3.2. surgical and post-operative traumas resulting from surgical treatment of any disease of the Insured, except for consequences of an accident;

4.2.3.3. disappearance of the Insured without a trace;

4.2.3.4. temporary disability, disability, death of the Insured as a result of any illness or disease not caused by an accident;

4.2.4. Persons who are recognized incapable according to the procedure established by the current legislation of Ukraine, as well as those suffering from severe nervous diseases, acute encephalitis, mental illnesses, cardiovascular diseases with severe circulatory disorders, severe diabetes, systemic lesions of the musculoskeletal system cannot be insured against an accident. The effect of insurance coverage in respect of a particular Insured person ends as soon as such a person becomes such that does not

4.2.5. The validity of insurance coverage shall not extend to events that occurred during the Insured's stay in places of temporary detention, arrest, custody, detention and other operative investigative actions determined by the Criminal Procedure Code of Ukraine, except in cases when such detention, arrest, custody is recognized as illegal.

4.3. TERMS AND PROCEDURE OF INSURANCE INDEMNITY PAYMENT.

4.3.1. In case of death of the Insured as a result of an accident, the amount of the insurance payment is 100% of the sum insured specified in the Insurance Contract for one Insured person.

4.3.2. The insurance payment shall be made to the Beneficiary or another person entitled to receive the insurance payment under the laws of Ukraine. If no Beneficiary has been appointed, the insurance payment in the event of death of the Insured as a result of an accident shall be paid to the Successor of the Insured by law or by will.

4.3.3. In case of traumatic injuries, the Insurer shall make an insurance payment to the Insured person, equal to the proportion of the sum insured as specified in the Table of amounts of insurance payments (Annex 2 to the Rules). If the Insured has suffered several traumatic injuries, the amount of the insurance payment is determined by summing up the payments for each injury, but it cannot exceed the amount of the sum insured established for the Insured.

4.3.4. If several insured events have occurred under the Insurance Contract, the limit of the Insurer's liability (the total amount of insurance payments) for all insured events that occurred during the validity of the Contract is determined in accordance with clauses 4.3.1. - 4.3.2. of the Conditions of this Contract, but at the same time it cannot exceed the amount of the corresponding insurance sum determined by the Insurance Contract for one Insured person. If the insurance payments to the Insured person amounted to 100% of the sum insured, the validity of the Insurance Contract in relation to such Insured person shall be terminated.

4.3.5. In case of occurrence of the insured event or an event that has signs of an insured event, the Insured (Insured person, Beneficiary) shall submit to the Insurer the following documents, on the basis of which the Insurer shall take a decision on the insurance payment:

4.3.5.4. Закордонний паспорт (або дитячий проїзний документ) Застрахованої особи, з відмітками прикордонного контролю. Якщо Договір передбачає багаторазові подорожі, про що зазначено у розділі «Тип подорожі» цього Договору страхування позначкою «Multi trip», Застрахована особа має пред'явити закордонний паспорт, де є відмітки прикордонного контролю подорожі за весь час дії договору страхування;

4.3.5.5. довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру (за наявності) та документ, який посвідчує особу, яка має право на отримання страхової виплати згідно з Договором страхування;

4.3.5.6. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.3.6. У випадку травматичних ушкоджень, Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач), крім документів, зазначених в п.3.4.8 цього Договору надає:

- ▶ для працюючих осіб – листок непрацездатності або його копію, видану лікувально-профілактичним закладом;
- ▶ для нерухомих громадян та дітей - довідку з лікувально-профілактичного закладу із зазначенням терміну лікування, діагнозу захворювання та загальними висновками лікаря або виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого, підписану уповноваженою особою лікувально-профілактичного закладу та заверену печаткою цього закладу, довідку лікувально-профілактичного закладу, що підтверджує тимчасовий розпад здоров'я.

4.3.7. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувач, крім документів, зазначених в п.3.4.8 Умов цього Договору, подає наступні документи:

- ▶ свідоцтво про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідку компетентних органів про причину смерті;
- ▶ посмертний та/або лінійно-анатомічний (патологоанатомічний) епікриз (на вимогу Страховика);
- ▶ акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, за формою встановленою законодавством України або держави, на території якої стався нещасний випадок, який підтверджує факт настання нещасного випадку;
- ▶ для інших, ніж Вигодонабувач, осіб, які мають право на отримання страхових виплат, свідоцтво про право на спадщину.

4.3.8. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі страхового акту протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання від Страховальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) всіх необхідних документів.

РОЗДІЛ 5 «УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ДОРОЖНЬОГО БАГАЖУ»

5.1. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

5.1.1. Страховим випадком є факт повночасної збитку Застрахованою особою від втрати, недостачі, пошкодження або посягання всього або частини застрахованого багажу через дію будь-яких подій під час перевезення його професійними перевізниками.

5.2. ВИТРАТИ, ЯКІ ВІДШКОДУЄ СТРАХОВИК

5.2.1. При настанні страхового випадку, Страховик відшкодує за знищений, пошкоджений та/або втрачений багаж в межах ліміту відповідальності 5 000,00 грн.

Страховий захист діє лише щодо багажу, який:

- ▶ переданий під відповідальність перевізника;
- ▶ переданий на зберігання в камері схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку і т.п.;
- ▶ знаходився у значиних номерах готелів, пансіонатів, будинків відпочинку;
- ▶ знаходився у значиному транспортному засобі (за кордоном), який обладнаний сигналізацією і залишений на автостоянці або у гаражі, що охороняються;
- ▶ був як ручна поклажа у разі подорожування у складі туристичної групи транспортним засобом перевізника, який передбачений договором про надання туристичних послуг.

5.3. ВИНАЯТІ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.3.1. Страховик не несе відповідальності за цим Договором і не відшкодує збитки та витрати, якщо вони:

- 5.3.1.1. Здійснені без погодження з Асистансом.
- 5.3.1.2. Пов'язані з арештом, конфіскацією або знищенням багажу за вимогою військового чи цивільного уряду, митних органів.
- 5.3.1.3. Пов'язані з навмисними діями чи грубою необережністю Застрахованої особи або її представників, а також внаслідок порушення ким-небудь з них встановлених правил перевезення, пересилання і збереження багажу.
- 5.3.1.4. Пов'язані з діями Застрахованої особи або її представників у стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних чи токсичних речовин.
- 5.3.1.5. Пов'язані із зміною температурно-вологісного режиму, впливу температури, трюмою, багажною, складською повітря чи особливих властивостей і природних яостей багажу (зокрема усадки, повільного виділення тепла при шумуванні, гнитті, самозаймання тощо), природної втрати (зміни) маси (об'єму) багажу або його природного змусу.
- 5.3.1.6. Пов'язані з виробничими дефектами багажу.
- 5.3.1.7. Пов'язані з невідповідністю упаковки багажу та відправлення багажу в ушкодженню стані.
- 5.3.1.8. Пов'язані з нестачею або пошкодженням багажу при цілісності зовнішньої упаковки.
- 5.3.1.9. Пов'язані з ушкодженням багажу грибок (пліснявою), черв'яками, гризунами, комахами тощо.
- 5.3.1.10. Пов'язані з одержанням багажу в пункті призначення не уповноваженою особою.
- 5.3.1.11. Пов'язані з неправильним, несвочасним чи неповним оформленням перевізних документів.
- 5.3.1.12. Пов'язані з втратою та пошкодженням наступних речей:
 - готівки, дорожніх чеків, банківських карток, цінних паперів;
 - особистої та ділової документації (у тому числі комерційних або наукових матеріалів);
 - проїзних документів, паспортів та будь-яких видів документів;
 - авіаквитків, залізничних або інших квитків;
 - особливо цінних речей та предметів, а саме: дорогоцінних металів та виробів з них, дорогоцінних та напідорожніх каменів без оправ, ювелірних виробів, хутрянних виробів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій або предметів, що за своєю суттю є дорогоцінними, коштовними або рідкісними, речей та предметів, що мають художню або історичну цінність;
 - талонів на оплату палива;
 - будь-яких видів протезів (в т.ч. зубних протезів) та контактних лінз;
 - аудіовізуальних записів, (переносні) портативні аудіо-, фото-, кіно-, відео-, обчислювальні та програмні системи, друкуючі пристрої, і т.д., та будь-яке приладдя до них;
 - предметів релігійної культури;
 - тварин, рослини і насіння.
- 5.3.1.13. Затримку доставки багажу транспортними засобами, що здійснюють перевезення, до 6 (шести) годин з моменту прибуття Застрахованої особи до терміналу (станції) призначення країни тимчасового перебування.
- 5.3.1.14. Затримку багажу Застрахованої особи, викликану митним оглядом.
- 5.3.1.15. Витратами на предмети першої необхідності, які були здійснені Застрахованою особою після доставки її багажу перевізником.
- 5.3.1.16. Неповідомленням Застрахованою особою уповноваженого представника компанії перевізника про затримку доставки багажу або його втрату.

5.4. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.4.1. У разі настання страхового випадку по страхуванню багажу, окрім дій зазначених в пункті 2.5.2. Договору страхування, Застрахована особа зобов'язана:

- 5.4.1.1. негайно протягом 24 годин з моменту виявлення факту втрати або повного чи часткового ушкодження багажу повідомити:
 - ▶ посадових осіб перевізника, якщо багаж був зареєстрований та переданий під його відповідальність;
 - ▶ посадових осіб готелів, пансіонатів, будинків відпочинку тощо або автостоянки, гаражу, транспортних організацій;
 - ▶ в усіх інших випадках втрати чи ушкодження багажу — в місцеві правоохоронні та інші офіційні органи, шляхом подання заяви про втрату, пошкодження, або часткове ушкодження багажу.
 - 5.4.1.2. негайно у будь-який спосіб, який дозволяє зафіксувати факт такого повідомлення, повідомити Страховика та протягом 2 (двох) робочих днів після повернення на територію України надати Страховику письмову заяву на виплату страхового відшкодування. Якщо з поважних причин Страховальник/Застрахована особа не мала змоги подати заяву на виплату страхового відшкодування у вказаний строк, цей строк може бути подовжений за згодою Страховика;
 - 5.4.1.3. вжити всіх доступних заходів для врятування застрахованого багажу, усунення причин події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок;
 - 5.4.1.4. якщо це не перешкоджає рятівному багажу, зменшенню збитків чи запобіганню нових:
 - ▶ зберегти всі пошкоджені чи замінені замки і пломби для їх наступного засвідчення компетентними органами;
 - ▶ не змінювати розміщення і упаковки багажу до прибуття представників компетентних органів;
 - ▶ забезпечити можливість огляду ушкодженого багажу для з'ясування причин та розміру збитку.
 - 5.4.1.5. вжити всіх доступних заходів для оформлення належним чином всіх документів, необхідних для підтвердження факту настання, причин, характеру та розміру збитку, і надати їх Страховику.
- Сповідстві Страховика про всі випадки одержання компенсації, повернення або відновлення знищеного або втраченого багажу.

5.5. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 5.5.1. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених у п. 3.4.9. Умов цього Договору, шляхом складання страхового акту або акту про відмову у виплаті страхового відшкодування відповідно.
- 5.5.2. Строк прийняття рішення подовжується Страховиком на період очікування документації та інформації про випадок від Асистансу, відповідь компетентних органів та закладів за запитами Страховика та у відповідності до умов даного Договору.
- 5.5.3. Виплату страхового відшкодування Страховик здійснює протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня затвердження страхового акту.
- 5.5.4. При відмові у виплаті страхового відшкодування Страховик зобов'язаний протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня складання акту про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомити Страховальнику/Застрахованій особі у письмовій формі обґрунтовані причини відмови.

4.3.5.1. a written notice of occurrence of an event having the features of an insured event and an explanation of the circumstances of occurrence of the event having the features of an insured event in the forms established by the Insurer;

4.3.5.2. a written application for the insurance indemnity;

4.3.5.3. the Insurance Contract (policy, certificate);

4.3.5.4. Foreign passport (or children's travel document) of the Insured with border control stamps. If the Contract provides for multiple trips, which is indicated in the section "Type of trip" of this Insurance Contract with the mark "Multi trip", the Insured shall present a passport with border control stamps for the entire period of validity of the Insurance Contract;

4.3.5.5. a certificate of assignment of an identification number (if any) and a document certifying the person entitled to receive the insurance benefit under the Insurance Contract;

4.3.5.6. an accident report or a document from the competent authorities confirming the fact of occurrence of the accident, unless otherwise stipulated in the Insurance Contract.

4.3.6. In case of traumatic injuries the Insured (Insured person, Beneficiary), in addition to the documents specified in clause 3.4.8 of this Contract shall provide:

- ▶ for working persons - a certificate of incapacity for work or a copy thereof, issued by a medical and preventive treatment institution;
- ▶ for non-working persons and children - a certificate from the prevention and treatment facility indicating the period of treatment, diagnosis of the disease and general conclusions of the doctor or an extract from the card of an outpatient/inpatient patient signed by an authorized person of the prevention and treatment facility for temporary health impairment.

4.3.7. In case of death of the Insured person as a result of an accident, the Beneficiary shall, in addition to the documents specified in clause 3.4.8 of the conditions of this Contract, submit the following documents:

- ▶ death certificate or a court decision on declaring the person deceased, entered into legal force, a certificate of competent authorities on the cause of death;
- ▶ postmortem and/or clinicoanatomic (pathoanatomic) epirysis (at the request of the Insurer)
- ▶ Accident report or a document of the competent authorities in accordance with the form established by the legislation of Ukraine or the state at the territory of which the accident occurred, confirming the fact of the accident;
- ▶ for persons other than Beneficiary, who have the right to receive insurance payments, the certificate of right for inheritance.

4.3.8. The insurance payment is made by the Insurer on the basis of the insurance act within 10 (ten) working days after receipt from the Insured (Insured person, Beneficiary) of all necessary documents.

CHAPTER 5 " CONDITIONS OF VOLUNTARY BAGGAGE INSURANCE "

5.1. INSURANCE RISKS AND INSURANCE EVENTS

5.1.1. An insured event is the fact of incurring a loss Insured, a person against the loss, shortage, damage or deterioration of all or part of the insured baggage due to the action of any events during its transportation by professional carriers.

5.2. COSTS TO BE INDEMNIFIED BY THE INSURER

5.2.1. In the event of an insured event, the Insurer indemnifies for destroyed, damaged and/or lost luggage within the limit of liability of UAH 5,000.00.

Insurance coverage applies only to baggage that:

- ▶ transferred under the responsibility of the carrier;
- ▶ transferred for storage in storage rooms in hotels, boarding houses, holiday homes, etc.;
- ▶ stayed in closed rooms of hotels, boarding houses, holiday homes;
- ▶ was in a locked vehicle (abroad), which is equipped with an alarm and left in a guarded parking lot or garage;
- ▶ was as hand luggage in the case of traveling as part of a tourist group by the carrier's vehicle, which is provided for in the contract on the provision of tourist services.

5.3. EXCEPTIONS FROM INSURANCE EVENTS AND INSURANCE LIMITATIONS

5.3.1. The Insurer shall not be liable under this Agreement and shall not indemnify losses and expenses if they:

- 5.3.1.1. Made without the consent of Assistance.
- 5.3.1.2. Related to the seizure, confiscation or destruction of baggage at the request of the military or civil government, customs authorities.
- 5.3.1.3. Associated with intentional actions or gross negligence of the Insured person or his representatives, as well as due to violation by any of them of the established rules of transportation, forwarding and storage of luggage.
- 5.3.1.4. Related to the actions of the Insured person or his representatives in a state of alcohol intoxication, under the influence of narcotic or toxic substances.
- 5.3.1.5. Associated with a change in the temperature and humidity regime, the influence of temperature, hold, baggage, warehouse air or special properties and natural qualities of baggage (in particular, drying, slow release of heat during noise, decay, spontaneous combustion, etc.), natural loss (change) of mass (about baggage or its natural wear and tear.
- 5.3.1.6. Associated with manufacturing defects of luggage.
- 5.3.1.7. Associated with the inadequacy of the packaging of the luggage and the shipment of the luggage in a damaged condition.
- 5.3.1.8. Associated with the lack or damage of luggage with the integrity of the outer packaging.
- 5.3.1.9. Associated with damage to luggage caused by fungus (mold), worms, rodents, insects, etc.
- 5.3.1.10. Related to the receipt of luggage at the destination by an unauthorized person.
- 5.3.1.11. Associated with incorrect, untimely or incomplete registration of transport documents.
- 5.3.1.12. Related to the loss and damage of the following items:
 - cash, traveler's checks, bank cards, securities;
 - personal and business documentation (including commercial or scientific materials);
 - travel documents, passports and any types of documents;
 - air tickets, railway or other tickets;
 - especially valuable things and objects, namely: precious metals and their products, precious and semi-precious stones without setting, jewelry, fur products, philatelic, numismatic and other collections or objects that are precious, valuable or
 - rare, things and objects that have artistic or historical value;
 - fuel payment vouchers;
 - any types of prostheses (including dental prostheses) and contact lenses;
 - audiovisual recordings, (portable) portable audio, photo, film, video, computing and software systems, printing devices, etc., and any accessories for them;
 - objects of religious worship;
 - animals, plants and seeds.
- 5.3.1.13. Delay in the delivery of luggage by means of transportation up to 6 (six) hours from the moment of the Insured person's arrival at the terminal (station) of the country of temporary stay.
- 5.3.1.14. Delay of the Insured Person's luggage caused by customs.
- 5.3.1.15. Expenses for essential items incurred by the Insured Person after the delivery of his luggage by the carrier.
- 5.3.1.16. Non-notification by the Insured Person of the authorized representative of the carrier company about the delay in the delivery of luggage or its loss.

5.4. ACTIONS OF THE INSURER/INSURED PERSON IN THE EVENT OF AN EVENT THAT HAS THE SIGNS OF AN INSURABLE EVENT

5.4.1. In the event of an insured event under baggage insurance, in addition to the actions specified in clause 2.5.2. of the insurance contract, the insured person is obliged to:

- 5.4.1.1. Immediately within 24 hours from the moment of discovery of the fact of loss or total or partial damage of luggage, notify:
 - ▶ officials of the carrier, if the baggage was registered and handed over under his responsibility;
 - ▶ officials of hotels, boarding houses, holiday homes, etc. or parking lots, garages, transport organizations;
 - ▶ in all other cases of loss or damage of luggage - to local law enforcement and other official bodies, by submitting a statement about the loss, total or partial damage of luggage.
 - 5.4.1.2. Immediately, in any way that allows recording the fact of such notification, notify the Insurer and within 2 (two) working days after returning to the territory of Ukraine, submit a written application to the Insurer for the payment of insurance compensation. If, for valid reasons, the Policyholder/Insured person was unable to submit an application for payment of insurance compensation within the specified period, this period may be extended with the consent of the Insurer;
 - 5.4.1.3. To take all available measures to save the insured baggage, eliminate the causes of the event, which can be qualified as an insured event.
 - 5.4.1.4. If this does not prevent the rescue of baggage, the reduction of damage or the prevention of new ones:
 - ▶ save all damaged or replaced locks and seals for their subsequent certification by the competent authorities.
 - ▶ do not change the placement and packaging of luggage until the arrival of representatives of the competent authorities.
 - ▶ ensure the possibility of inspecting the damaged baggage to find out the causes and extent of the damage.
 - 5.4.1.5. Take all available measures to properly draw up all the documents necessary to confirm the fact of occurrence, causes, nature and size of the loss, and provide them to the Insurer.
- Notify the Insurer of all cases of compensation, return or restoration of destroyed or lost baggage.

5.5. PROCEDURE AND CONDITIONS OF MAKING INSURANCE PAYMENTS

- 5.5.1. In the event of an event that can be recognized as an insured event, the Insurer makes a decision on payment or refusal to pay insurance compensation within 10 (ten) working days from the date of receipt of all necessary documents specified in clause 3.4.9. Terms of this Agreement, by drawing up an insurance act or an act of refusal to pay insurance compensation, respectively.
- 5.5.2. The decision-making period is extended by the Insurer for the period of waiting for documentation and information about the case from the Assistance, responses of competent authorities and institutions at the Insurer's request and in accordance with the terms of this Agreement.
- 5.5.3. The Insurer shall pay the insurance compensation within 5 (five) working days from the date of approval of the insurance act.
- 5.5.4. In case of refusal to pay insurance compensation, the Insurer is obliged to inform the Insured/Insured Person in writing of the substantial reasons for the refusal within 5 (five) working days from the date of drawing up the act of refusal to pay insurance compensation.
- 5.5.5. In the event of an insured event, the Insurer pays the insurance compensation directly to the Insured Person.

5.5.5. При настанні страхового випадку, Страховиком здійснюється виплата страхового відшкодування безпосередньо Застрахованій особі.

5.5.6. Розмір страхового відшкодування визначається Страховиком на підставі отриманих документів, що засвідчують факт настання страхового випадку.

5.5.7. Страхове відшкодування сплачується Страховиком на підставі страхового акту в межах ліміту відповідальності 5 000,00 грн. на одну Застраховану особу, в розмірі фактичних та документально підтверджених витрат. До суми страхового відшкодування також входять витрати на ремонт, експертизу, зберігання та пересилку знайдених речей, якщо це пов'язано з настанням страхового випадку.

5.5.8. Для отримання страхового відшкодування за цим Договором Застрахована особа (Вигодонабувач або інший уповноважений представник Застрахованої особи) для прийняття рішення про визнання або невизнання страхового випадку та виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування, такі документи:

5.5.8.1. Заяву на виплату страхового відшкодування.

5.5.8.2. Документ, що ідентифікує Застраховану особу (Вигодонабувача або іншого уповноваженого представника Застрахованої особи) (паспорт чи інший ідентифікаційний документ, що посвідчує особу згідно законодавства України).

5.5.8.3. Закордонний паспорт (або дитячий проїзний документ) Застрахованої особи, з відмітками прикордонного контролю. Якщо Договір передбачає багаторазові подорожі, про що зазначено у розділі «Тип подорожі» цього Договору страхування позначкою «Multi trip», Застрахована особа має пред'явити закордонний паспорт, де є відмітки прикордонного контролю подорожей за весь час дії договору страхування;

5.5.8.4. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податків.

5.5.8.5. Довідку про втрату або пошкодження багажу, яка надається службою «Lost and Found» або іншою сервісною службою або представником перевізника при втраті або пошкодженні багажу.

5.5.8.6. Документи, що підтверджують розмір збитку.

5.5.8.7. Митну декларацію Застрахованої особи при втраті або пошкодженні багажу.

5.5.8.8. Інші документи на вимогу Страховика, що містять інформацію про подію, яка має ознаки страхового випадку.

5.5.9. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнала Застрахована особа, та дорівнює:

- у випадку втрати, в тому числі зникнення без звістки, або недостачі багажу – розміру дійсної вартості втраченого або недостаючого багажу;
- у випадку пошкодження або псування багажу – сумі, на яку понизилася вартість багажу, або сумі витрат на його відновлення (вартість ремонту, запасних частин (деталей) і матеріалів);

5.5.10. Розмір страхового відшкодування визначається за вирахуванням сум, отриманих як компенсація за втрату або пошкодження багажу від професійних перевізників;

5.5.11. У випадку, якщо після виплати страхового відшкодування втрачений багаж було знайдено, Застрахована особа повинна прийняти цей багаж та повернути Страховику виплачене страхове відшкодування.

5.5.12. Документи, зазначені в п. 5.5.8 Умов цього Договору, можуть бути надані англійською мовою (крім заяви на виплату страхового відшкодування, яка надається українською мовою за формою, встановленою Страховиком, або, якщо ним такої форми не встановлено, у довільній формі). Якщо документи складені іншими мовами, Застрахована особа має надати офіційний переклад українською мовою.

5.5.13. Документи, зазначені в п. 5.5.8 Умов цього Договору, подаються Страховику в строк, передбачений підпунктом 2.5.6 Умов цього Договору. Якщо документи, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, то такі документи надаються Страховику окремо після їх отримання від таких компетентних органів, установ чи організацій не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання Застрахованою особою (Вигодонабувачем) чи її спадкоємцями.

5.5.14. Документи, що надаються для прийняття рішень про визнання або невизнання страхового випадку та виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

5.5.15. Якщо Застрахована особа/Вигодонабувач отримала відшкодування від осіб, винних у заподіянні збитків, Страховик виплачує різницю між сумою, яка підлягає виплаті та сумою, отриманою Застрахованою особою/Вигодонабувачем від цих осіб, але в межах встановленої страхової суми за Договором. Про отримання від винних осіб таких сум та їх розміри Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язана повідомити Страховика протягом 3(трьох) робочих днів з дати отримання.

Страхова сума на одну Застраховану особу зменшується протягом строку дії Договору на суму виплачених страхових відшкодувань.

5.5.6. The amount of insurance compensation is determined by the Insurer on the basis of the received documents certifying the occurrence of the insured event.

5.5.7. Insurance compensation is paid by the Insurer on the basis of the insurance deed within the limit of liability of UAH 5,000.00, per Insured person, in the amount of actual and documented expenses. The amount of insurance compensation also includes the costs of repair, examination, storage and forwarding of found items, if this is related to the occurrence of an insured event.

5.5.8. In order to receive insurance compensation under this Agreement, the Insured Person (Beneficiary or other authorized representative of the Insured Person) to make a decision on recognition or non-recognition of an insured event and payment or refusal to pay insurance compensation, the following documents:

5.5.8.1. Application for payment of insurance compensation.

5.5.8.2. Document identifying the Insured Person (the Beneficiary or other authorized representative of the Insured Person) (passport or other relevant document certifying the person in accordance with the legislation of Ukraine).

5.5.8.3. International passport (or children's travel document) of the Insured person, with border control marks. If the Contract provides for multiple trips, which is indicated in the "Type of trip" section of this Insurance Contract with the "Multi trip" mark, the Insured Person must present a foreign passport with travel border control marks for the entire duration of the insurance contract.

5.5.8.4. A copy of the certificate on the assignment of the identification number of the taxpayer.

5.5.8.5. Certificate of loss or damage of baggage, which is provided by the "Lost and Found" service or another service or representative of the carrier in case of loss or damage of baggage.

5.5.8.6. Documents confirming the amount of damage.

5.5.8.7. Customs declaration of the Insured Person in case of loss or damage of luggage.

5.5.8.8. Other documents at the Insurer's request, containing information about an event that has signs of an insured event.

5.5.9. The amount of insurance compensation cannot exceed the amount of direct damage suffered by the Insured person and is equal to:

- in case of loss, including disappearance without notice, or lack of luggage - the amount of the actual value of the lost or missing luggage;
- in case of damage or deterioration of luggage - the amount by which the value of the luggage has decreased, or the amount of costs for its restoration (the cost of repairs, spare parts (parts) and materials);

The amount of insurance compensation is determined by deducting the sums received as compensation for the loss or damage of luggage from professional carriers;

5.5.11. In the event that the lost baggage was found after payment of the insurance indemnity, the Insured Person must accept this baggage and return the paid insurance indemnity to the Insurer.

5.5.12. The documents specified in Clause 5.5.8 of the Terms of this Agreement may be submitted in English (except for the application for payment of insurance compensation, which is submitted in Ukrainian in the form established by the Insurer, or, if such a form is not established by the Insurer, in an arbitrary form). If the documents are written in other languages, the Insured Person must provide an official translation into Ukrainian.

5.5.13. The documents specified in Clause 5.5.8 of the Terms of this Agreement shall be submitted to the Insurer within the period provided for in Sub-Clause 2.5.6 of the Terms of this Agreement. If the documents are issued by the relevant competent authorities, institutions or organizations, then such documents are provided to the Insurer separately after receiving them from such competent authorities, institutions or organizations no later than 2 (two) working days from the date of their receipt by the Insured Person (Beneficiary) or his heirs.

5.5.14. The documents provided for making decisions on recognition or non-recognition of an insured event and payment or refusal to pay insurance compensation must be authentic, submitted in the amount required by the Insurer, executed and duly certified.

5.5.15. If the Insured Person/Beneficiary received compensation from the persons responsible for causing the damage, the Insurer shall pay the difference between the amount to be paid and the amount received by the Insured Person/Beneficiary from these persons, but within the limits of the sum insured under the Contract. The Insured Person/Beneficiary is obliged to notify the Insurer of receipt of such sums from the guilty parties and their amounts within 3 (three) working days from the date of receipt.

The insured amount per Insured Person is reduced during the term of the Agreement by the amount of paid insurance indemnities.