



**УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО
СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН**

редакція від 19 вересня 2022

**TERMS AND CONDITIONS OF
VOLUNTARY COMPREHENSIVE TRAVEL**

dated September 19, 2022

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Умови добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (надалі – Умови) є невід'ємною частиною Пропозиції укласти електронний договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (надалі – Пропозиція та Договір відповідно), який укладається у порядку, передбаченому Законом України «Про електронну комерцію».

1.2. Предмет договору:

1.2.1. У частині добровільного страхування медичних витрат предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із можливими медичними витратами при настанні подій, обумовлених Договором, при здійсненні Застрахованою особою подорожі за кордон.

1.2.2. У частині добровільного страхування від нещасних випадків предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи при здійсненні Застрахованою особою подорожі за кордон.

1.2.3. У частині добровільного страхування фінансових ризиків предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими збитками внаслідок відміни оплаченої зворотної подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном через затримки доставки багажу, втрати багажу з вини авіаперевізника.

1.3. Якщо страховий випадок стався в країні, де офіційною грошовою одиницею цієї країни є Євро, то при врегулюванні застосовується ліміт в Євро. Якщо страховий випадок стався у будь-якій іншій країні, застосовується ліміт у доларах США.

1.4. Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж, строк та місце дії Договору (територія Договору), кількість застрахованих днів, Програма страхування визначаються клієнтом (Страховальником) із запропонованих Страховиком варіантів під час акцептування Пропозиції укласти електронний договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон.

1.5. Застраховані особи – фізичні особи, на користь яких укладено Договір.

1.6. На страхування не приймаються інваліди 1, 2 групи. У разі наявності групи інвалідності у Застрахованої особи до початку дії Договору, Договір не створює юридичних наслідків стосовно такої Застрахованої особи відповідно до ст. 216 Цивільного кодексу України, та Страховик не несе відповідальності за подіями, що мали місце стосовно такої Застрахованої особи.

1.7. Період очікування (Часова франшиза) – період часу, який виражається в кількості календарних днів з дати укладення Договору, протягом яких Страховик не несе відповідальності за подіями, які мають ознаки страхових випадків та звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату за ними, а Страховальник (Застрахована особа) не має права на отримання страхової виплати за подіями, які сталися в зазначений період. Тривалість Періоду очікування зазначено Полісі.

2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

2.1. У частині добровільного страхування медичних витрат страховим випадком є звернення Застрахованої особи, її спадкоємців або інших осіб, які представляють Застраховану особу, до Страховика або уповноваженого Представника Страховика за кордоном у зв'язку з такою необхідністю:

- відшкодування понесених медичних витрат;
- організація надання і оплати медичної допомоги, медичної або помертної репатріації Застрахованої особи в Україні;
- поховання за кордоном у обов'язі та у порядку, передбачених цим Договором, при настанні подій, що зазначені нижче (крім пункту 2.1. с).

Страховим випадком визнаються наступні події:

- a)** раптове захворювання Застрахованої особи (гостре захворювання, загострення чи ускладнення хронічного захворювання), що загрожує життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагає надання їй медичної, медично-транспортної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі;
- b)** ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- c)** гострий зубний біль, що виник внаслідок гострого захворювання зуба чи прилеглих тканин, або щелепної травми внаслідок нещасного випадку;
- d)** ускладнення вагітності Застрахованої особи;
- e)** смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок випадків, зазначених у п.п. 2.1 a, b, d. Події перераховані у п.п. п.п. 2.1 a-e визнаються страховим випадком, якщо ці події відбулись під час виконання поміркованих фізичних навантажень або у поїзді, під час заняття Застрахованою особою спортом (якщо за такий вид занять спортом сплачено додатковий страховий платіж та в Пропозиції зазначено один з коефіцієнтів: S1, S2, S3, S4), у строк та на території дії Договору.

2.1.1. У разі настання страхового випадку, зазначеного в пункті 2.1 Умов, Страховик відшкодовує витрати на:

2.1.1.1. невідкладну (швидку) медичну допомогу на догоспітальному етапі, надану бригадою швидкої; допомоги та/або у відділенні медичного закладу (огляд і консультацією медичного персоналу, невідкладні лабораторні, інструментальні дослідження, вартість перебування у відділенні медичного закладу, придбання медикаментів);

2.1.1.2. невідкладне амбулаторне лікування на догоспітальному етапі та/або в умовах амбулаторії, у відділенні денного стаціонару медичного закладу (візит лікаря, огляд і консультація, невідкладні діагностичні (лабораторні, інструментальні) дослідження, амбулаторне хірургічне, терапевтичне лікування, придбання медикаментів) з урахуванням франшизи, по кожному страховому випадку, що встановлена Договором;

2.1.1.3. невідкладну госпіталізацію – невідкладні діагностичні (лабораторні, інструментальні) дослідження, хірургічне, терапевтичне лікування в стаціонарі, послуги медичного персоналу, готельні послуги (вартість перебування у палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті), призначений лікарем медичний догляд, придбання медикаментів; при цьому Страховик залишає за собою право оплачувати стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном в межах страхової суми до тих пір, доки стан Застрахованої особи не дозволить перевезти її в Україну;

2.1.1.4. невідкладну стоматологічну допомогу при гострому зубному болю на суму 100,00 (сто) EURO/USD;

2.1.1.5. невідкладну гінекологічну і акушерську допомогу у строк вагітності, що не перевищує 28 (двадцять вісім) тижнів включно;

2.1.1.6. придбання лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги;

2.1.1.7. доставку лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги до місця фактичного знаходження Застрахованої особи, якщо Застрахована особа (її представник) не має можливості самостійно придбати лікарські засоби, та якщо така послуга існує в регіоні фактичного знаходження Застрахованої особи;

2.1.1.8. тимчасове забезпечення Застрахованої особи милицями, інвалідними візками, іншими предметами медичного обладнання, апаратами і допоміжними засобами для медичного перевезення за призначенням лікаря;

2.1.1.9. медичну евакуацію Застрахованої особи за кордоном з місця виникнення надзвичайних обставин спеціалізованим медичним транспортом у найближчий медичний заклад або до лікаря, який може надати адекватну медичну допомогу в країні тимчасового перебування Застрахованої особи.

2.1.1.10. медичну репатріацію Застрахованої особи в Україну (витрати на послуги перевезення Застрахованої особи авіаційним, залізничним чи автомобільним транспортом із забезпеченням спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом у медичний заклад в Україні, в якому можливе надання адекватної медичної допомоги (при невідкладних станах), або до митного пункту в Україні,

1. GENERAL PROVISIONS

1.1. The Terms and Conditions of Voluntary Comprehensive Travel Insurance (hereinafter the Terms and Conditions) are an integral part of the Offer to conclude the Electronic Voluntary Comprehensive Travel Insurance Contract (hereinafter referred to as the Offer and the Contract), which is concluded in the manner stipulated by the Law of Ukraine On Electronic Commerce.

1.2. Subject matter of the Contract:

1.2.1. As regards voluntary insurance of medical expenses, the subject matter of the Contract shall be the property interests which do not contradict the legislation and are related to the possible medical expenses in case of occurrence of events stipulated by the Contract, while the Insured Person travels abroad.

1.2.2. As regards voluntary personal accident insurance, the subject matter of the Contract shall be the property interests which do not contradict the legislation and are related to life, health, and work capability of the Insured Person while the Insured Person travels abroad.

1.2.3. In terms of voluntary insurance of financial risks, the subject of the Agreement shall be property interests that do not conflict with the law, associated with financial losses due to the cancellation of a paid return trip abroad or change in the period of stay abroad due to delay in luggage delivery, loss of luggage due to the fault of the air carrier

1.3. If insured event occurs in a country, where EUR is the official currency, the limit in EUR shall be applied during settlement. If the insured event occurs in any other country, the limit in USD shall apply.

1.4. Sum insured, insurance rate, insurance premium, period and territory of the Contract, number of insured days and the Insurance Program are selected by the client (the Insured) from the options offered by the Insurer, when accepting the Offer to conclude an Electronic Voluntary Comprehensive Travel Insurance Contract.

1.5. The Insured Persons shall mean individuals, for the benefit of which the Contract is concluded.

1.6. Disabled persons with 1, 2 group of disability shall not be accepted for insurance. In the case when the Insured Person had a disability group before the inception of the Contract, the Contract shall not imply any legal effects in respect of such Insured Person pursuant to Art. 216 of the Civil Code of Ukraine and the Insurer shall not be liable for events occurring with such Insured Person.

1.7. Waiting Period (Time deductible) - a period of time expressed in the number of calendar days from the date of signing the Agreement, during which the Insurer is not responsible for events that have the signs of insured events and is released from the obligation to pay insurance indemnities for them, and the Insured (Insured Person) does not have the right to receive an insurance indemnity for events occurring within the specified period. The duration of the Waiting Period shall be specified in the Policy.

2. INSURED EVENTS. THE CONTRACT TERRITORY

2.1. Under voluntary medical expenses insurance the insured event shall be the application of the Insured Person, its heirs or other persons representing the Insured Person, to the Insurer or the authorized representative of the Insurer abroad regarding the following matters:

- indemnification of medical expenses incurred;
- organization and payment for health care, medical or posthumous repatriation of the Insured Person to Ukraine;
- burial abroad in extent and in the manner provided in this Contract, upon occurrence of events listed below (excluding paragraph c).

The following events shall be considered as insured events:

a) sudden illness of the Insured Person (acute disease, exacerbation or complications of chronic disease), which threatens the life and health of the Insured Person and requires medical, medical transportation aid, which cannot be delayed until the return of the Insured Person from the trip abroad;

- b)** injury of the Insured Person as a result of accident;
- c)** acute dental pain, that arose as a result of acute tooth disease or surrounding tissues disease, or jaw injury as a result of an accident;
- d)** pregnancy complications of the Insured Person;
- e)** death of the Insured Person due to events specified in p. 2.1. a, b, d.

Events listed in p. 2.1 a-e shall be recognized as insured events if such events occur while performing moderate physical activities or in everyday life, when the Insured Person goes in for sports (subject to payment of additional insurance premium for respective kind of sports and if one of coefficients (S1, S2, S3, S4) is indicated in the Offer, within the period and in the territory of the Contract.

2.1.1. Upon occurrence of insured event, specified in paragraph 2.1 of the Terms and Conditions, the Insurer shall indemnify expenses on:

2.1.1.1. emergency (urgent) medical care before hospitalisation, provided by ambulance and/ or in department of health care facility (examination and consultation by medical staff, urgent laboratory, instrumental research, cost of staying in department of health care facility, purchase of medication);

2.1.1.2. emergency outpatient treatment on prehospital phase and/or in outpatient clinic, in day care department of health care facility (visit of doctor, examination and consultation, urgent diagnostics (laboratory, instrumental) studies, outpatient surgery, therapeutic treatment, purchase of medications) subject to deductible under each insured event specified under the contract;

2.1.1.3. emergency hospitalization: urgent diagnostic research (laboratory, instrumental), surgical, therapeutic hospital treatment, services of medical staff, hotel services (cost of staying in ward of standard type, intensive care ward, reanimation ward) and medical examination prescribed by doctor, purchase of medication); in this case the Insurer shall reserve the right to pay for inpatient treatment of the Insured Person abroad within the sum insured till condition of the Insured Person allows transportation to Ukraine;

2.1.1.4. emergency dental care in case of acute dental pain with the limit of EUR/USD 100.00 (one hundred);

2.1.1.5. emergency gynaecological and obstetric care in the period of pregnancy, which does not exceed 28 (twenty eight) weeks, inclusive;

2.1.1.6. purchase of medication prescribed by doctor for providing emergency care;

2.1.1.7. delivery of medication, prescribed by doctor in order to provide emergency care, to the place of actual location of the Insured Person if the Insured Person (representative) is unable to independently purchase medication, and if such service is available in the region of actual location of the Insured Person;

2.1.1.8. temporary provision of the Insured Person with crutches, wheelchairs, other medical equipment, devices and assistive means for medical transportation, prescribed by doctor;

2.1.1.9. medical evacuation of the Insured Person abroad from the place of occurrence of emergency circumstances by specialized medical transport to the nearest health care facility or doctor, which can provide relevant health care in the country of temporary stay of the Insured Person;

2.1.1.10. medical repatriation of the Insured Person to Ukraine (expenses for transportation of the Insured Person by air, rail or motor transport, providing special conditions of transportation, or by specialized air transport to health care facility in Ukraine, where the provision of adequate health care is possible (in emergency conditions), or to customs point in Ukraine, which is the nearest to the Insured Person's place of permanent residence, or to

найближчого до місця її постійного проживання, або медичного закладу, в якому можливе подальше лікування Застрахованої особи; витрати на медичний супровід (якщо медичний супровід рекомендований лікарем), на прокат пристосувань для пересування, на перевезення переносного медичного обладнання, адміністративні витрати); Медична репатріація Застрахованої особи в Україну може бути здійснена за рішенням уповноваженого Представника Страховика за кордоном або Страховика також у випадках, якщо витрати на стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном значно перевищують витрати на її медичну репатріацію в Україну і якщо немає медичних протипоказань для здійснення медичної репатріації;

2.1.1.1. посмертну репатріацію до митного пункту, найближчого до місця проживання в Україні, останків Застрахованої особи, померлої під час закордонної подорожі (витрати на оплату послуг похоронного бюро (агентства), юридичного оформлення, труни для міжнародного перевезення (кремація тіла і урни для міжнародного перевезення, послуг перевезення, адміністративні витрати).

2.1.1.1.1. рішення про організацію та оплату репатріації Застрахованої особи в Україну та способи її здійснення приймає уповноважений Представник Страховика або Страховик. При цьому Страховик відшкодовує вартість репатріації лише у випадку смерті Застрахованої особи, яка сталася в результаті випадків відповідно до пункту 2.1. е Умов.

2.1.1.1.2. поховання останків Застрахованої особи, померлої (загиблої) під час закордонної подорожі, в країні її тимчасового перебування; при цьому витрати на поховання за кордоном не повинні перевищувати вартості посмертної репатріації останків Застрахованої особи в Україну.

2.1.1.1.3. поховання останків Застрахованої особи в країні її тимчасового перебування, померлої (загиблої) під час закордонної подорожі, здійснюється тільки за умови організації такого поховання уповноваженим Представником Страховика або Страховиком та за згодою найближчих родичів померлої (загиблої) Застрахованої особи або при їх відсутності. При цьому Страховик відшкодовує вартість поховання лише у випадку смерті Застрахованої особи, яка сталася в результаті випадків відповідно до пункту 2.1 е Умов.

2.1.1.1.4. у разі необхідності при невідкладній (екстреній) госпіталізації Застрахованої особи за кордоном Страховик сплачує додаткові витрати на оплату стаціонарного лікування Застрахованої особи при її невідкладній (екстреній) госпіталізації за кордоном упродовж терміну, що перевищує строк (кількість днів) дії Договору страхування, якщо Застраховану особу визнано нетранспортуальною та її повернення в Україну за медичним висновком повинно бути організоване у більш пізній термін (в межах страхової суми, зазначеної в Договорі);

2.1.2. У випадках зазначених в пунктах: 2.1.1.3, 2.1.1.1, 2.1.1.2, 2.1.1.3, 2.1.1.4 Умов, Страховик отримує право на реалізацію невикористаних Застрахованою особою квитків на зворотній шлях в Україну.

2.2. У частині добровільного страхування фінансових ризиків страховим випадком є факт понесення Застрахованою особою фінансових збитків у результаті затримки доставки або втрата багажу авіаперевізником. Зазначена подія визнається страховим випадком, якщо ця подія відбулась у строк та на території дії Договору.

2.2.1. У разі настання страхового випадку, зазначеного в пункті 2.2 Умов – у випадку затримки доставки багажу, що перевозиться авіаційним транспортом, зареєстрованим відповідно до митних правил, упродовж 4 (чотирьох) годин після прибуття Застрахованої особи в аеропорт, крім прибуття в країну постійного проживання - виплачується 10,00 (десять) EUR/USD за кожну годину затримки багажу, але не більше 100,00 (ста) EUR/USD протягом дії Договору; у випадку втрати багажу (не залежно від кількості одиниць багажу) з вини авіаперевізника виплачується 100,00 (сто) EUR/USD одноразово за умови надання документу авіаперевізника про втрату багажу та/або припинення його пошуку. При врегулюванні збитків еквівалент суми страхового відшкодування, що зазначене в євро/доларах США, перераховується по курсу Національного Банку України на дату страхового випадку.

2.3. У частині добровільного страхування від нещасних випадків страховими випадками визнаються передбачені Договором наслідки нещасного випадку, що стався у строк та на території дії Договору, та які підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними установами, правоохоронними органами та ін.), а саме:

- смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- стійка втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку (встановлення інвалідності I-ої, II-ої групи).

2.3.1. Зазначені вище наслідки нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо вони наступили упродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

2.3.2. Нещасним випадком вважається раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страховальника, спадкоємця) подія, що фактично відбулась під впливом різних зовнішніх факторів і внаслідок якої настав розлад здоров'я і/або смерть Застрахованої особи. Зовнішні фактори: травматичні пошкодження, поранення, випадкове потраплення в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою і/або електричним струмом, опіки, ожорження, укуси тварин, отруйних комах, змій та ін., випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами та інші зовнішні фактори.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Не є страховими випадками події, зазначені у пунктах 2.1 – 2.2 Умов, що сталися внаслідок:

3.1.1. ядерного вибуху, впливу радіації будь-якого походження;

3.1.2. раптового погіршення екологічної ситуації через радіаційне, хімічне та бактеріологічне забруднення навколишнього середовища;

3.1.3. участі Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній), військових діях, повстаннях, заколотах, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заколоту;

3.1.4. служби Застрахованої особи у будь-яких військових силах чи формуваннях, в правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур;

3.1.5. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;

3.1.6. умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

3.1.7. самогубства (спроб самогубства) Застрахованою особою, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

3.1.8. вживання наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, алкоголю і його сурогатів, перебування у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

3.1.9. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) без права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також добровільної передачі Застрахованою особою права на керування транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;

3.1.10. скоєння Застрахованою особою протиправних дій або злочинів;

3.1.11. виконання стрибків з висоти понад 15 метрів (надалі «стрибки з висоти») або заняття дайвінгом без проходження обов'язкового інструктажу та нагляду інструктора, що має відповідну ліцензію (для занять дайвінгом PADI Advanced Open Water Diver, Master Scuba Diver або FAI category «D» для стрибків з висоти);

3.1.12. подій, що сталися поза територією та/або поза строком дії Договору.

3.1.13. особливо небезпечних інфекцій згідно нормативно-правових актів відповідних державних органів країни тимчасового перебування та/або з епідеміями (за виключенням грипу/пандемії), оголошеними відповідними державними органами країни тимчасового перебування або ВОЗ та/або з інфекційними захворюваннями, для усунення масового поширення яких оголошено надзвичайний стан або карантин на державному та/або місцевому рівні в країні тимчасового перебування (виключення - покриття COVID-19 в обсязі, що передбачений Програмою страхування згідно Таблиці 1 Додатку №2 до Умов);

3.1.14. подій, що сталися після дати початку дії Договору в період дії Часової франшизи (Періоду очікування). Для цього пункту не застосовується у випадку необхідності надання швидкої невідкладної допомоги, стаціонарної невідкладної допомоги, акушерської невідкладної допомоги (до 28 тижнів вагітності), медичної евакуації / репатріації.

3.1.15. Дія п. 3.1.14. Умов не розповсюджується на осіб, що виконують всі наступні умови:

3.1.15.1. були раніше застраховані в Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «УНІКА» за договором добровільного комплексного страхування подорожуючих

health care facility, where further treatment of the Insured Person is possible; cost of medical accompaniment (if medical accompaniment is recommended by doctor), cost of rent of transportation means, costs of transportation of portable medical equipment, administrative expenses); Medical repatriation of the Insured Person to Ukraine may be carried under decision of the authorized representative of the Insurer abroad or the Insurer in cases where expenses for inpatient treatment of the Insured Person abroad considerably exceed the costs of medical repatriation to Ukraine, and if there are no medical contraindications for such medical repatriation;of medical repatriation to Ukraine, and if there are no medical contraindications for such medical repatriation;

2.1.1.1. posthumous repatriation of the Insured Person, deceased during the trip abroad to the customs point, which is the nearest to the place of residence in Ukraine (expenses for undertakers services (agency), legal procedures, coffin for international transportation (cremation of the body and urn for international transportation, transportation services, administrative expenses).

2.1.1.1.1. the decision about organization and payment for repatriation of the Insured Person to Ukraine and ways of implementation shall be made by the authorized representative of the Insurer or by the Insurer. In this case the Insurer shall indemnify the cost for repatriation only in case of death of the Insured Person that occurred as a result of events specified in paragraph 2.1.e of the Terms and Conditions.

2.1.1.1.2. burial of the Insured Person, deceased during the trip abroad, in the country of temporary stay; in this case the cost of burial abroad shall not exceed the cost of posthumous repatriation of the Insured Person to Ukraine.

2.1.1.1.3. burial of the Insured Person, deceased during the trip abroad, in the country of temporary stay shall be made only if organization of such burial is conducted by the authorized representative of the Insurer or by the Insurer, and upon agreement of the closest relatives of the deceased (dead) Insured Person or in case of their absence. In this case the Insurer shall indemnify the cost of burial only in case of death of the Insured Person that occurred as a result of events specified in paragraph 2.1.e of the Terms and Conditions.

2.1.1.1.4. if necessary, in case of emergency (urgent) hospitalization of the Insured Person abroad, the Insurer shall additionally indemnify the following: costs of inpatient treatment of the Insured Person in case of emergency (urgent) hospitalization abroad during the period, which exceeds the period (number of days) of the Insurance Contract, if the Insured Person is declared non transportable and its return to Ukraine according to medical conclusion should be organized later (within the sum insured specified in the Contract);

2.1.2. In cases referred to in paragraphs 2.1.1.3, 2.1.1.1, 2.1.1.2, 2.1.1.3, 2.1.1.4 of the Terms and Conditions, the Insurer shall receive the right to sale unused tickets of the Insured Person for trip back to Ukraine.

2.2. In terms of voluntary insurance of financial risks, the insured event is a fact of financial losses incurred by the Insured Person as a result of events such as delay of delivery or loss of luggage by the air carrier (for Agreements of the category Standard B, Comfort C, Elite D). The events listed in this clause shall be recognized as insured events if they occur during the term and in the territory of the Agreement.

2.2.1. In case of an insured event specified in clause 2.2 of the Terms and Conditions - in case of delay in the delivery of luggage transported by air transport registered in accordance with customs regulations within 4 (four) hours after the Insured Person's arrival at the airport, except for arrival in the country of permanent residence, the indemnity shall amount to 10.00 (ten) EUR/USD for each hour of luggage delay, but not more than 100.00 (one hundred) EUR/USD during the term of the Agreement for Agreements of the category Standard B, Comfort C, Elite D; in case of loss of luggage (regardless of the number of pieces) due to the fault of the air carrier, the indemnity shall amount to 100.00 (one hundred) EUR/USD one-time, provided that the air carrier's document on the loss of luggage is provided and/or its search is no longer carried out. When settling losses, the equivalent of insurance indemnity denominated in euros/ US dollars shall be converted at the rate of the National Bank of Ukraine on the date of the insured event.

2.3. As regards voluntary accident insurance, insured events shall be the consequences of accident provided by the Contract, that occurred during the period and at the territory of the Contract, and which are confirmed with documents issued by the competent authorities in accordance with the law (by health care facilities, law enforcement authorities, etc.), namely:

- death of the Insured Person due to accident;
- permanent disability of the Insured Person due to accident (disability group I, II).

2.3.1. The above consequences of accidents shall be recognized as insured events if they have occurred within 12 (twelve) months after the date of accident occurrence.

2.3.2. Accident shall mean sudden, accidental, short, unexpected event beyond the will of the Insured Person (the Insured, heir) that actually occurred under impact of various external factors and resulted in health problem or/and death of the Insured Person. External factors: traumatic injuries, wounds, accidental penetration of foreign objects into respiratory tract, drowning, lightning and/ or electric shock, burns, frostbites, bites of animals, poisonous insects, snakes, etc., accidental poisoning with gas, household or industrial chemicals, and other external factors.

3. EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS AND INSURANCE LIMITATIONS

3.1. Events specified in paragraphs 2.1 - 2.2 of the Terms and Conditions shall not be considered as insured events if they have occurred as a result of:

3.1.1. nuclear explosion, radiation impact of any origin;

3.1.2. sudden environmental degradation as a result of radioactive, chemical, and bacteriological pollution of the environment;

3.1.3. participation of the Insured Person in war (declared or not), acts of war, revolts, mutiny, riots, revolutions, strikes, violations of public order, in any act of terrorism, military coup or in an attempt to usurp power, in case of rebellion;

3.1.4. service of the Insured Person in any armed forces or units, law enforcement structures, fire protection, or in protection of commercial structures;

3.1.5. the Insured Person's failure to comply with requirements of mandatory vaccinations and inoculations;

3.1.6. intentional bodily injury by the Insured Person to itself;

3.1.7. suicide (suicide attempts) by the Insured Person, except for cases where the Insured Person was brought to such condition by illegal actions of third party;

3.1.8. use of drugs, toxic substances, medication without doctor's prescription, alcohol or its surrogates, staying under alcoholic, narcotic, toxic intoxication;

3.1.9. operation of any conveyance by the Insured Person (car, motorcycle, motorboat, etc.) if the Insured Person has no right to operate such conveyance, in particular, conveyance of the relevant category and/or under alcoholic, narcotic or toxic intoxication, and voluntary transfer of right to operate conveyance by the Insured Person to a person under alcoholic, narcotic or toxic intoxication or to a person which has no right to operate such conveyance, in particular, conveyance of the relevant category;

3.1.10. commitment by the Insured Person of illegal actions or crime;

3.1.11. performance of jumps from height of more than 15 metres (hereinafter referred to as jumping from height) or diving without undergoing mandatory instructions and supervision by instructor who has the appropriate license (for diving PADI Advanced Open Water Diver, Master Scuba Diver, or FAI category D for jumping from height);

3.1.12. events that occurred outside the territory and/or beyond the period of the Contract.

3.1.13. particularly dangerous infections according to the Orders of the relevant state authorities of the country of temporary stay and / or related to epidemics (except for flu) / pandemics declared by the relevant state authorities of the country of temporary stay or WHO and / or related to infectious diseases causing declaration of state of emergency or quarantine at the state and / or local level to eliminate their spread in the country of temporary stay (exception - COVID-19 coverage in scope provided by the Insurance Program according to Table 1 of Annex 1 to the Terms and Conditions);

3.1.14. events occurring after the effective date of the Agreement during the period of validity of the Time Deductible (Waiting Period). This clause shall not apply in case of need for emergency care, hospital emergency care, obstetric emergency care (up to 28 weeks of pregnancy), medical evacuation / repatriation.

3.1.15. Clause 3.1.14. of the Terms and Conditions shall not apply to persons who meet all of the following criteria:

3.1.15.1. were registered with Private Joint Stock Company Insurance Company UNIQA under

за кордон;

3.115.2. не мали перерви між дією договорів добровільного комплексного страхування подорожучих за кордон, укладених зі Страховиком (дата початку дії даного Договору стосовно відповідної Застрахованої особи = дата закінчення дії попереднього договору добровільного комплексного страхування подорожучих за кордон +1 день).

3.16. У частині страхування медичних витрат додатково до пункту 3.1 Умов Страховик не відшкодовує:

3.16.1. витрати на будь-яку медичну, медично-транспортну допомогу, не передбачену Договором;

3.16.2. витрати на будь-яку медичну допомогу, що не є необхідною в цей момент з медичної точки зору, або на лікування, не призначене лікарем;

3.16.3. витрати у зв'язку із заняттями будь-якими видами професійного спорту, полюванням або певними видами спорту та розваг: (рафтинг, вітрильний спорт, вейкбордінг, кайтинг, катання на гідроциклі, на ковзанях, на квадроциклі, скутері, хокей, водні лижі – група S1, будь-які перегони на швидкість, розваги, пов'язані з вільним подінням, гірський та лижний спорт (лижі, сноуборд тощо) - група S2, альпінізм, спелеотуризмом, дельтапланеризмом, дайвінгом – група S3, професійні спортивні змагання, зайняття професійним спортом – група S4), якщо не сплачено додатковий страховий платіж та в Пропозиції не встановлені відмітки про додаткове покриття видів S1, S2, S3, S4;

3.16.4. витрати під час перебування Застрахованої особи за кордоном понад 40 (сорок п'ять) календарних днів;

3.16.5. витрати у зв'язку із заняттями будь-якими видами польотів, включаючи авіаспорт (за винятком подорожі Застрахованої особи в якості пасажирів, який сплатив проїзд регулярним авіа – або чартерним рейсом по встановленому маршруту, а також професійних пілотів і членів екіпажів літального апарату);

3.16.6. витрати на будь-які медичні перевезення, стаціонарне лікування, невідкладну (швидку) медичну допомогу, не організовану і/або не узгоджену з уповноваженим Представником Страховика або Страховиком;

3.16.7. витрати на будь-які медичні перевезення у випадку незначних захворювань або травм, які, на думку лікаря уповноваженого Представником Страховика або Страховиком, підлягають лікуванню на місці їх виникнення та не перешкоджають продовженню Застрахованою особою подорожі або її самостійному пересуванню;

3.16.8. витрати на медичні перевезення у випадку, коли, на думку лікаря уповноваженого Представником Страховика або Страховиком, Застрахована особа фізично спроможна повернутися до місця її постійного проживання у якості звичайного пасажирів регулярного рейсу авіаційного, залізничного, автомобільного, водного транспорту;

3.16.9. витрати на медично-транспортну допомогу Застрахованій особі в Україні (країні її постійного проживання чи громадянства), крім випадків, коли медична репатріація Застрахованої особи в Україну (країну її постійного проживання або громадянства) з-за кордону здійснюється до медичного закладу в Україні (країні її постійного проживання або громадянства) з метою подальшого надання такій особі невідкладної (екстреної) стаціонарної допомоги;

3.16.10. витрати на медичні послуги, що перевищують необхідні, у разі, якщо стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що Застрахована особа самостійно або при супроводженні іншої особи може повернутися до країни або місця постійного проживання;

3.16.11. витрати на хірургічне втручання на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування, ангіографія, ангіопластика тощо);

3.16.12. витрати на медичну, медично-транспортну допомогу, що перевищують помірні, обґрунтовані розміри їх вартості для даної країни і не є звичайними, виправданими та доцільними;

3.16.13. витрати на будь-яке транспортування за відсутності медичних показань, що вимагають такого транспортування;

3.16.14. витрати у розмірі безумовної франшизи, якщо безумовна франшиза встановлена в Договорі;

3.16.15. будь-які медичні витрати, здійснені Застрахованою особою, Страхувальником без відома та без узгодження з уповноваженим Представником Страховика або Страховиком;

3.16.16. витрати на будь-який медичний догляд і лікування, що не пов'язані з необхідністю надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги під час подорожі. У межах цих Умов невідкладною медичною допомогою є допомога, що необхідна у випадках, що загрожують життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагають надання їй медичної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі. Невідкладна медична допомога надається до нормалізації стану Застрахованої особи, а саме до усунення гострого болю, загрози життю та здоров'ю Застрахованої особи;

3.16.17. витрати на будь-які медичні послуги, що надаються юридичною чи фізичною особою, яка не має відповідної ліцензії, або особою, що не має права займатися медичною практикою;

3.16.18. витрати на будь-яке лікування, яке вважається експериментальним або має дослідницький характер;

3.16.19. витрати на будь-які медичні послуги, пов'язані з діагностикою та лікуванням хронічних або вроджених захворювань (цукровий діабет, хронічна ниркова недостатність, цироз печінки, туберкульоз, онкологічні, аутоімунні, вікові дегенеративні захворювання, хвороби серця та судин, хвороби кровотворної системи тощо) і вад, їх ускладнень або наслідків, що існували у Застрахованої особи на момент укладання Договору і потребували лікування, крім випадків, коли існує гостра загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах по усуненню гострого болю;

3.16.20. витрати на будь-яку медичну допомогу, не пов'язану з раптовим захворюванням, ускладненням вагітності до 28 тижня, травмою чи гострим болем;

3.16.21. витрати на медичне обстеження з профілактичною метою; витрати на медичне обстеження (лабораторне, інструментальне) і/або медичний огляд лікарем, після якого не було призначено лікування;

3.16.22. витрати на лікування будь-яких побічних, супутніх захворювань і/або симптомів, крім випадків, коли прояви чи ускладнення супутніх захворювань і/або симптомів становлять загрозу здоров'ю або життю Застрахованої особи;

3.16.23. витрати на будь-яку медичну та/або медично-транспортну допомогу у разі відмови Застрахованої особи від медичної евакуації / медичної репатріації, запропонованої Страховиком або Уповноваженим Представником Страховика, за умови відсутності для цього медичних протипоказань.

3.16.24. витрати на усунення наслідків самолікування;

3.16.25. витрати на пластичну хірургію, протезування, ремонт, підбір і придбання окулярів, слухових апаратів, коригуючих або медичних пристроїв, приладів тощо;

3.16.26. витрати на стоматологічне лікування, крім випадків надання невідкладної стоматологічної допомоги при гострому зубному болю або нещасному випадку;

3.16.27. витрати на реабілітаційне, фізіотерапевтичне лікування, лікування методами "нетрадиційної" медицини (мануальна терапія, голкорефлексотерапія, гомеопатія тощо), геліотерапію, водолікування;

3.16.28. витрати на лікування та діагностику хвороб (венеричних хвороб), що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування, а також наслідків таких хвороб;

3.16.29. витрати на лікування, діагностику та інші послуги з приводу захворювань, станів, їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з синдромом придбаного імунodefіcиту (– СНІДом (A.I.D.S.), та захворювань, що можуть розглядатися як варіації СНІДу;

3.16.30. витрати на лікування психічних, психоневрологічних захворювань та їх загострень;

3.16.31. витрати на послуги додаткового комфорту в медичних закладах (радіо, телебачення, телефон, кондиціонер, послуги перукарів, косметолога тощо);

3.16.32. витрати на лікування, яке не відповідає діагнозу;

3.16.33. витрати на дезінфекції;

3.16.34. витрати на проведення медичної експертизи;

3.16.35. витрати на догляд за хворим з боку родичів незалежно від їх професійної кваліфікації;

3.16.36. витрати по відшкодуванню будь-яких нематеріальних збитків;

3.16.37. витрати на лікування, що встановлено метою здійснення подорожі;

3.16.38. витрати на медично-транспортну допомогу, медичну репатріацію, помертну репатріацію, необхідність яких виникла внаслідок хвороби (хвороб), з метою лікування якої здійснюється подорож;

3.16.39. витрати, пов'язані з медичною допомогою та ліквідацією наслідків впливів атмосферного та водного тиску згідно з МКХ 10, включаючи косову хворобу (крім випадків занять дайвінгом та сплати додаткового страхового платежу за опцію S3) та висотну хворобу.

3.17. Не підлягають страховому відшкодуванню також медичні витрати Застрахованої особи у випадках, якщо:

the agreement of voluntary comprehensive insurance for travelers abroad;

3.115.2. did not have a break between the validity of the agreements of voluntary comprehensive insurance for travelers abroad concluded with the Insurer (the effective date of this Agreement for the relevant Insured Person equals the date of expiry of the previous agreement of voluntary comprehensive insurance for travelers abroad + 1 day).

3.16. As regards medical expenses insurance, in addition to paragraph 3.1 of the Terms and Conditions, the Insurer shall not indemnify:

3.16.1. expenses for any health care or medical transportation, not stipulated under the Contract;

3.16.2. expenses for any health care, which is not necessary at the current moment from medical point of view, or expenses for treatment not prescribed by doctor;

3.16.3. expenses associated with any kind of professional sport, hunting or certain sports and leisure: (rafting, sailing sports, wakeboarding, kiting, riding personal water craft, skating, ATV, scooter, hockey, water skiing – S1 group, any speed racing, leisure related to free fall, mountain sport and skiing (skiing, snowboarding, etc) – S2 group, rock climbing, caving, hang gliding, diving – S3 group, professional sports competitions, professional sports – S4 group), unless additional insurance premium is paid and the Offer has marks about additional coverage of S1, S2, S3, S4.

3.16.4. expenses while the Insured Person stays abroad for more than forty (40) calendar days;

3.16.5. expenses related to any type of flights, including aviation sports (except for flights by the Insured Person as a passenger, who paid travel costs of regular or charter flight on a specified route, as well as professional pilots and aircraft crew members);

3.16.6. expenses for any medical transportation, inpatient treatment, emergency (urgent) medical care, which are not organized and/or not agreed with the authorized representative of the Insurer or with the Insurer;

3.16.7. expenses for any medical transportation in case of minor illnesses or injuries which, at the opinion of the doctor authorized by the representative of the Insurer or the Insurer, are subject to treatment on the site of their occurrence and do not prevent the continuation of the Insured Person's trip or its independent movement;

3.16.8. expenses for medical transportation in event if, at the opinion of the doctor authorized by the representative of the Insurer or by the Insurer, the Insured Person is physically able to return to the place of its permanent residence as ordinary passenger of a regular voyage by air, train, motor, or water transport;

3.16.9. expenses for medical transportation aid for the Insured Person in Ukraine (in the country of the Insured Person's permanent residence or citizenship), except where medical repatriation of the Insured Person to Ukraine (the country of the Insured Person's permanent residence or citizenship) from abroad shall be made to health care facility in Ukraine (country of its permanent residence or citizenship) for the purpose of further emergency (urgent) inpatient care;

3.16.10. expenses for medical services exceeding the necessary when health condition of the Insured Person has improved and the Insured Person is able to independently, or accompanied by another person, return to the country or place of residence;

3.16.11. expenses on surgery on heart and blood vessels (aorta-coronary bypass surgery, angiography, angioplasty, etc.);

3.16.12. expenses for medical and medical transportation services that exceed the necessary, reasonable cost in particular country and which are not regular, appropriate, and reasonable;

3.16.13. expenses for any transportation in case if there are no medical prescriptions for such transportation;

3.16.14. expenses in amount of unconditional deductible, if unconditional deductible is applied under the Contract;

3.16.15. any medical expenses paid by the Insured Person, the Insured without notification and consent of the authorized representative of the Insurer or the Insurer;

3.16.16. expenses for any medical care and treatment, which are not related to the need of rendering emergency medical care to the Insured Person during the trip; Under this Terms and Conditions emergency medical care shall mean the care required in cases which threaten the life and health of the Insured Person and require health care which cannot be delayed until the return of the Insured Person from the trip abroad. Emergency medical care shall be provided till normalization of the Insured Person's condition, namely till elimination of acute pain, threat to life and health of the Insured Person;

3.16.17. expenses for any medical services provided by legal entity or individual, which has no respective license, or by a person who has no right to practise medicine;

3.16.18. expenses for any treatment, which is considered to be experimental or has a research nature;

3.16.19. expenses for any medical services related to diagnosis and treatment of chronic or congenital diseases (diabetes, chronic renal failure, liver cirrhosis, tuberculosis, cancer, autoimmune, age-related degenerative diseases, heart and vascular diseases, diseases of the blood system, etc.) and failures, their complications or consequences, which the Insured Person had at the moment of the Contract conclusion and which required treatment, unless there is a severe threat to life of the Insured Person or there is a need for targeted interventions to eliminate acute pain;

3.16.20. expenses for any health care that is unrelated to sudden illness, complications of pregnancy up to 28 weeks, trauma or acute pain;

3.16.21. expenses for medical examination as a prophylactic measure; expenses for medical examinations (laboratory, instrumental) and/or medical examination by doctor after which no treatment was prescribed;

3.16.22. expenses for treatment of any side, related diseases and/or symptoms, except when signs or complications of related diseases and/or symptoms threaten the health or life of the Insured Person;

3.16.23. expenses for any medical and/or medical and transportation aid in case of denial of the Insured Person of medical evacuation / medical repatriation proposed by the Insurer or the Insurer's authorized representative, subject to absence of medical contraindications.

3.16.24. expenses to eliminate the effects of self-treatment;

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

3.16.26. expenses for dental treatment, excluding providing emergency dental care due to acute dental pain or accident;

3.16.27. expenses for rehabilitation, physiotherapy treatment, treatment by methods of «alternative» medicine (manual therapy, acupuncture, homeopathy, etc.), heliotherapy, and water treatment;

3.16.28. expenses for treatment and diagnosis of sexually transmitted diseases (venereal diseases) or primary sexually transmitted diseases, regardless of the way of transmission and period of disease existence, as well as consequences of such diseases;

3.16.29. expenses for treatment, diagnosis, and other services in respect of diseases, conditions, consequences, directly or indirectly related to the syndrome of acquired immunodeficiency – AIDS and diseases that can be considered as AIDS variations;

3.16.30. expenses for treatment of mental, neuropsychiatric diseases and their exacerbations;

3.16.31. expenses for services of extra comfort in health care facilities (radio, TV, telephone, air conditioning, hairdresser's services, cosmetologist, etc.);

3.16.32. expenses for treatment, which does not correspond to the diagnosis;

3.16.33. expenses for disinfection,

3.16.34. expenses for carrying out medical examination;

3.16.35. expenses for nursing by relatives, regardless of their professional qualification;

3.16.36. expenses for indemnification of any immaterial damage;

3.16.37. expenses on treatment, which is established as the purpose of the trip;

3.16.38. expenses for medical and transportation aid, medical repatriation, posthumous repatriation, the need for which arose as a result of disease (diseases), treatment of which was the purpose of the trip;

3.16.39. expenses associated with health care and mitigation of impacts of atmospheric and water pressure according to ICD 10, including decompression sickness (except for diving and payment of additional insurance premium under option S3) and altitude sickness.

3.17. Medical expenses of the Insured Person are also not subject to insurance indemnity in cases where:

- 3.17.1.** подорож була здійснена Застрахованою особою всупереч медичним протипоказанням для її здійснення;
- 3.17.2.** медичні послуги одержала інша особа, не застрахована згідно з Договором;
- 3.17.3.** Застрахована особа відмовилась від призначеного обстеження, лікування, медичного перевезення.
- 3.17.4.** витрати Застрахованої особи на відновлення, заміну особистої, адміністративної, ділової документації (в тому числі комерційних, наукових матеріалів), платіжних карток, дорожніх чеків, авіа-, залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки тощо;
- 3.17.5.** Страховик не відшкодовує штрафи, пені, неустойки, відсотки за прострочення платежів та інші непрямі збитки, упущену вигоду, яких зазнала Застрахована особа.

4. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ / ВІДШКОДУВАННЯ

- 4.1.** Страхова виплата або Сума страхового відшкодування – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку. Страхова виплата / Страхова відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страховальник (Застрахована особа) або витрат третіх осіб на надання допомоги Застрахованій особі, а також страхових сум і лімітів витрат, встановлених цим Договором (Додаток 1 до Умов).
- 4.2.** Відшкодування витрат на медичну допомогу та інші передбачені Договором послуги третіх осіб / додаткові витрати, відшкодування, яких передбачено умовами Договору, здійснюється Страховиком безпосередньо цим третім особам в безготівковій формі через Офіційного Представника Страховика на підставі виставлених рахунків. Якщо з будь-яких причин (за бажанням Застрахованої особи, за вимогою третіх осіб, що надавали послуги, тощо, вартість зазначених послуг сплатив Страховальник (Застрахована особа) самостійно та за умови обов'язкового погодження Страховика (його представника), то такі витрати підлягають відшкодуванню Страховиком відповідно до умов цього Договору.
- 4.3.** Якщо Застрахована особа, за погодженням із уповноваженим Представником Страховика або Страховиком особисто здійснила витрати при настанні страхового випадку, на медичні послуги за кордоном, Застрахована особа подає Страховику письмову заяву про виплату та документи, зазначені у розділі 5 Умов, не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати повернення Застрахованої особи в Україну.
- 4.3.1.** У разі встановлення I або II групи інвалідності внаслідок нещасного випадку, Застрахована особа подає Страховику заяву про виплату та документи, зазначені у розділі 5 Умов, не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати встановлення інвалідності відповідно до довідки МСЕК.
- 4.3.2.** У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку потенційний Спадкоємець подає Страховику письмово повідомлення про настання випадку та документи, зазначені у розділі 5 Умов, не пізніше 3-х (трьох) місяців з дати смерті Застрахованої особи. При цьому, заяву про страхову виплату та нотаріальне свідоцтво про право на спадщину Спадкоємець подає Страховику протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання свідоцтва про право на спадщину.
- 4.4.** Страхова відшкодування/Страхові виплати в порядку відшкодування непередбачених самостійних витрат Страховальника (Застрахованої особи) здійснюються на території України лише в гривнях. Перерахунок іноземної валюти, в якій були здійснені витрати, а також франшизи та страхових сум в гривні здійснюються за курсом НБУ на дату платіжного документу. Днем здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.
- 4.5.** На підставі документів, отриманих відповідно до розділу 5 Умов, Страховик упродовж 10 (десяти) робочих днів приймає рішення про здійснення страхової виплати (складає Страховий акт) або про відмову у виплаті.
- 4.6.** У разі, якщо неможливо визначити розмір збитків або встановити причини, обставини страхового випадку і розмір збитків на підставі документів, отриманих відповідно до розділу 5 Умов, Страховик продовжує строк прийняття рішення про виплату страхового відшкодування/ здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті до моменту остаточного з'ясування обставин і причин страхового випадку і розміру збитків (отримання додаткових документів і відповідних висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше ніж на 60 (шістдесят) робочих днів. При цьому у спірних випадках Страховик може вимагати додаткового медичного обстеження Застрахованої особи, її близького родича, близького родича чоловіка (дружини) Застрахованої особи у визначених Страховиком медичних закладах за рахунок Страховика.
- 4.7.** Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування / страхової виплати Страховик повідомляє Страховальника письмово (у тому числі, засобами електронного зв'язку) з обґрунтуванням причин такого продовження протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх документів згідно з розділом 5 Умов.
- 4.8.** Страхова виплата/відшкодування здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення (оформлення Страхового акту) способом, зазначеним одержувачем виплати/відшкодування у заяві на виплату/відшкодування (на банківський рахунок або за системою Райффайзен Експрес).
- 4.9.** Виплата страхового відшкодування/страхова виплата здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні) по курсу НБУ на дату зазначену у наданому Страховальником (Застрахованою особою або її представником) Страховику платіжному документі. Днем здійснення страхового відшкодування/здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика. Факт здійснення Страховиком страхової виплати/відшкодування підтверджується платіжним дорученням.
- 4.10.** Страхова сума (ліміт відшкодування), зазначена в Договорі за кожним видом страхування (програмою), після здійснення Страховиком страхової виплати/виплати страхового відшкодування відповідно зменшується на розмір такої виплати/відшкодування.
- 4.11.** Загальна сума страхових виплат/відшкодувань за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту відшкодування), встановленої Договором.
- 4.12.** Одержувачами суми страхового відшкодування/виплати можуть бути:
- a)** уповноважений Представник Страховика за кордоном;
- b)** Застрахована особа, спадкоємець Застрахованої особи у разі смерті Застрахованої особи за кордоном або інша фізична чи юридична особа в Україні, яка (ий) за погодженням із уповноваженим Представником Страховика (безпосередньо Страховиком) особисто самостійно сплатила (в) вартість медичної допомоги за кордоном при настанні страхового випадку.
- 4.13.** Сума страхового відшкодування (страхової виплати) визначається Страховиком у розмірі витрат на медичну, медично-транспортну допомогу, надану Застрахованій особі при настанні страхового випадку або інших витрат, що підлягають відшкодуванню згідно з Договором (Додаток 1 до Умов).
- 4.14.** При настанні страхового випадку, зазначеного у пункті 2.2 Умов (в разі, якщо страхування від таких ризиків включено до умов Договору та за них сплачено страховий платіж), Страховик здійснює страхові виплати у таких розмірах:
- a)** у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - 100% страхової суми по добровільному страхуванню від нещасних випадків;
- b)** при встановленні Застрахованій особі інвалідності I-ої групи внаслідок нещасного випадку - 100% страхової суми по добровільному страхуванню від нещасних випадків, II-ої групи - 80 %
- % страхової суми по добровільному страхуванню від нещасних випадків;**
- 4.14.1.** Страхова виплата в межах одного страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточною наслідками нещасного випадку:
- при встановленні Застрахованій особі більш важкої групи інвалідності Страховик сплачує різницю між сумою страхової виплати, здійсненої за встановлення інвалідності менш важкого ступеня, та сумою, що повинна бути сплачена при встановленні інвалідності більш важкого ступеня;
 - у разі смерті Застрахованої особи Страховик сплачує різницю між страховою сумою, зазначеною в Договорі, і сумою всіх страхових виплат, здійснених за Договором.
- 4.15.** Страхова відшкодування/Страхова виплата сплачується Страховиком в межах страхової суми (ліміту страхової суми), зазначеної в Договорі, за вирахуванням франшизи, якщо франшиза встановлена в Договорі.
- 4.16.** У випадку, коли сума можливих витрат передбачених пунктом 2.1 Умов / Додатком 1 до Умов при настанні страхового випадку може перевищити страхову суму (ліміт страхової суми), Страховик, в першу чергу, відшкодовує витрати на невідкладну медичну допомогу, спрямовану на усунення загрози життю та стабілізацію медичного стану

- 3.17.1.** the trip was carried out by the Insured Person contrary to the medical contraindication against such trip;
- 3.17.2.** medical services were received by other person, not insured under the Contract;
- 3.17.3.** the Insured Person refused from prescribed examination, treatment, medical transportation.
- 3.17.4.** expenses of the Insured Person for renewal of personal, administrative, and business documents (including commercial, scientific materials), payment cards, travel cheques, air, railway tickets, securities, fuel coupons, cash, etc.;
- 3.17.5.** the Insurer shall not indemnify penalties, fines, forfeits, interest for delay of payments and other indirect losses, lost profits, which were suffered by the Insured Person.

4. CONDITIONS OF INSURANCE INDEMNITY / CLAIM PAYMENT

- 4.1.** Insurance indemnity or insurance claim amount shall mean the amount of money which shall be paid by the Insurer in accordance with the terms and conditions of the Contract in case of insured event occurrence. Insurance indemnity / insurance claim payment shall not exceed the amount of direct loss suffered by the Insured (the Insured Person) or expenses of third party incurred to provide care to the Insured Person and sums insured and limits of expenses specified in the Contract (Annex 1 to the Terms and Conditions).
- 4.2.** Indemnification of expenses for health care and other services of third party stipulated by the Contract / additional expenses indemnifiable under the Contract shall be made by the Insurer directly to such third party in cashless form via the official representative of the Insurer on the basis of invoices issued. If for any reason (at the Insured Person's request; at the request of third party that provided services; etc.) the costs of such services was paid by the Insured (the Insured Person) independently, and subject to mandatory approval by the Insurer (its representative), then such costs shall be indemnified by the Insurer under the terms and conditions of this Contract.
- 4.3.** If the Insured Person, under agreement with the authorized representative of the Insurer or with the Insurer, independently incurred expenses upon insured event occurrence for health care services abroad, the Insured Person shall submit to the Insurer a written claim for payment and documents referred to in section 5 of the Terms and Conditions no later than thirty (30) calendar days after the date of return of the Insured Person to Ukraine.
- 4.3.1.** In case of establishing I or II group of disability due to accident, the Insured Person shall submit to the Insurer the claim for payment and documents specified in section 5 of the Terms and Conditions no later than thirty (30) calendar days after the date of establishing disability according to MSEC certificate.
- 4.3.2.** In case of death of the Insured Person as a result of accident, the potential heir shall submit to the Insurer a written notice of event occurrence and documents specified in section 5 of the Terms and Conditions no later than 3 (three) months after the date of death of the Insured Person. In this case the heir shall submit to the Insurer the claim for insurance indemnity payment and notarial certificate of inheritance within thirty (30) calendar days after receipt of the certificate of inheritance.
- 4.4.** Insurance indemnity / insurance claim regarding indemnification of unforeseen independent expenses of the Insured (the Insured Person) shall be paid in Ukraine in UAH only. Expenses, deductibles, and sums insured in foreign currency shall be converted into UAH at the rate of the NBU as of the date of payment document issuance. The date of payment of insurance indemnity shall be deemed the date of debiting funds from the current account of the Insurer.
- 4.5.** On the basis of documents, received in accordance with section 5 of the Terms and Conditions, the Insurer shall within 10 (ten) working days decide on payment of insurance indemnity (and shall issue a claim report) or to decline a claim.
- 4.6.** When it is impossible to determine the amount of loss or establish the causes and circumstances of insured event and amount of loss on the basis of documents received according to section 5 of the Terms and Conditions, the Insurer shall extend the term for making decision on payment of insurance indemnity / insurance claim or refusal to pay indemnity until the final ascertain of circumstances and causes of insured event and amount of loss (receipt of additional documents and relevant reports of the competent authorities, reports of independent survey, etc.), but not exceeding 60 (sixty) working days. In case of disputes, the Insurer may request additional medical examination of the Insured Person, its close relative, close relative of husband (wife) of the Insured Person in health care facilities stipulated by the Insurer at the Insurer's cost.
- 4.7.** The Insurer shall notify the Insured Person in writing (including by electronic communication means) about the decision to extend the term of making decision regarding payment or refusal to pay insurance indemnity / insurance claim, indicating the reasons of such decision within 10 (ten) working days after the date of receipt of all documents under section 5 of the Terms and Conditions.
- 4.8.** Insurance payment / insurance claim shall be paid by the Insurer within 10 (ten) working days after the date of relevant decision (issuance of claim report) in the manner specified by the beneficiary of payment / indemnity in the claim for payment / indemnity (to a bank account or via Raiffeisen Express system).
- 4.9.** Insurance indemnity / insurance claim shall be paid by the Insurer in the national currency of Ukraine (UAH) at the rate of the NBU on the date specified in the payment document provided by the Insured (the Insured Person or its representative) to the Insurer. The date of payment of insurance indemnity / insurance claim shall be the date of debiting funds from the current account of the Insurer. The fact of insurance indemnity / insurance claim payment by the Insurer shall be confirmed by payment order.
- 4.10.** The sum insured (limit of indemnity) specified in the Contract under each type of insurance (program), after payment by the Insurer of insurance indemnity / insurance claim shall be respectively reduced by amount of such payment / indemnity.
- 4.11.** The total amount of insurance indemnities / insurance claims under one or more insured events shall not exceed the sum insured (limit of indemnity) specified under the Contract.
- 4.12.** The following persons may be the beneficiaries of insurance indemnity / insurance claim amounts:
- a)** the authorized representative of the Insurer abroad;
- b)** the Insured Person, heir of the Insured Person in case of death of the Insured Person abroad, or other individual or legal entity in Ukraine which, under the consent of the authorized representative of the Insurer (directly by the Insurer), personally independently paid the cost of health care abroad in case of insured event occurrence.
- 4.13.** The amount of insurance indemnity (insurance claim) shall be determined by the Insurer in amount of expenses on health care, medical transportation aid provided to the Insured Person upon insured event occurrence or other expenses that are recoverable under the Contract (Annex 1 to the Terms and Conditions).
- 4.14.** In case of occurrence of insured event specified in paragraph 2.2 of the Terms and Conditions (when insurance of such risks is covered by the Contract and relevant insurance premium is paid), the Insurer shall pay the following insurance indemnities:
- a)** in case of death of the Insured Person due to accident - 100% of the sum insured under voluntary accident insurance;
- b)** in case of establishing I group of disability for the Insured Person as a result of accident - 100% of the sum insured under voluntary accident insurance, II group - 80% of the sum insured under voluntary accident insurance;
- 4.14.1.** Insurance indemnity under one insured event shall be paid by the Insurer based on the final consequences of insured event:
- in case of determination of more serious disability group for the Insured Person, the Insurer shall pay the difference between the amount of indemnity in case of determination of more severe disability group and the amount payable in case of determination of less severe disability group;
 - in case of death of the Insured Person, the Insurer shall pay the difference between the sum insured specified in the Contract and amount of all insurance indemnities paid under the Contract.
- 4.15.** Insurance indemnity / insurance claim shall be paid by the Insurer within the sum insured (limit of sum insured) specified under the Contract, less deductible, if deductible is applied under the Contract.
- 4.16.** In case when the amount of potential costs provided for in paragraph 2.1 of the Terms and Conditions / Annex 1 to the Terms and Conditions in case of insured event occurrence

Застрахованої особи.

4.17. У випадку, коли призначений уповноваженим Представником Страховика (безпосередньо Страховиком) лікар на підставі медичного висновку визначає, що медичний стан Застрахованої особи, яка отримує медичну допомогу у місці її тимчасового перебування, дозволяє здійснити її медичну репатріацію в Україну, Страховик сплачує витрати на таке перевезення. Якщо Застрахована особа відмовляється від медичної репатріації в Україну, вона втрачає право на оплату цієї послуги Страховиком у подальшому.

4.18. Якщо на дату закінчення строку дії Договору медичний стан Застрахованої особи, госпіталізованої внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, за медичним висновком визнано важким і таким, що унеможливило її медичне перевезення, Страховик відшкодує витрати на невідкладну стаціонарну допомогу Застрахованій особі, надання якої продовжується після дати закінчення строку дії Договору, в межах страхової суми. При цьому Страховик не несе відповідальності по іншим випадкам, які мали місце після закінчення строку дії Договору.

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ / СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

5.1. Загальний перелік документів для випадків, зазначених в п.п. 2.1, 2.2 Умов:

- копію Полісу;
- копію національного паспорту Застрахованої особи (копія 1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок);
- копію закордонного паспорту якщо є (копія 1-ї сторінки, візи (якщо є), сторінок з відмітками про перетин кордону країни перебування) або інший аналогічний документ) Застрахованої особи;
- копію довідки про присвоєння Застрахованій особі податкового ідентифікаційного номера або реєстраційного номера облікової картки платника податків;
- заява про страхову виплату/страхове відшкодування, її (його) одержувача із зазначенням способу отримання суми страхової виплати/відшкодування, поштової адреси і банківських реквізитів
- свідоцтво про народження дитини, якщо Застрахована особа є дитиною до 18-ти років.

5.2. Додатковий перелік документів для випадків, зазначених в пункті 2.1 Умов:

- оригінали рахунків на оплату медичних послуг, наданих Застрахованій особі, оригінали платіжних документів (квитанції, чеки тощо) про їх оплату;
- оригінал медичного рапорту (звіту) на фірмовому бланку з оригінальною печаткою медичного закладу або лікаря, які за кордоном надавали допомогу Застрахованій особі, із зазначенням імені та прізвища Застрахованої особи, номеру і дати Полісу, дати звернення Застрахованої особи до медичного закладу (лікаря), діагнозу, переліку та вартості наданих медичних послуг; медичні висновки лікарів-спеціалістів, які надавали медичні послуги, результати лабораторних та інструментальних досліджень; медичний рапорт (звіт) або довідка лікаря повинні бути засвідчені підписом Застрахованої особи про отримання зазначених в ній послуг;
- оригінали рецептів на призначення лікарські засоби і засоби медичного призначення, в яких зазначено назву, кількість лікувального засобу і/або засобу медичного призначення, дата виписки рецепту, прізвище Застрахованої особи, печатка, прізвище та ініціали лікаря, який виписав рецепт;
- документ щодо вартості послуг зв'язку при зверненні Застрахованої особи до Представника Страховика (безпосередньо до Страховика) з відмітками про дату дзвінка, номер абонента тривалість та вартість розмови.

5.3. Додатковий перелік документів для випадків, зазначених в пункті 2.2 Умов:

- офіційний протокол (оригінал або належним чином завірена копія) про факт настання нещасного випадку з інформацією про посадових осіб, які засвідчили факт настання нещасного випадку, і їх адрес та телефонів, з детальним описом обставин нещасного випадку, стану Застрахованої особи щодо її алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння; довідку з медичного закладу із з'ясуванням діагнозом та інформацією по вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілого Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;
- у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи; документ медичного закладу і/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку; документ, що підтверджує право на спадщину спадкоємця Застрахованої особи, якщо він є одержувачем суми страхової виплати;
- при встановленні інвалідності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – довідка медико-санітарної експертної комісії (МСЕК) (оригінал або копію, завірену печаткою МСЕК) про встановлення групи інвалідності; оригінали або завірені печаткою лікувальної установи копії медичної картки амбулаторного хворого і/або виписки із історії хвороби Застрахованої особи, що містять діагноз, відомості про лікувальний процес, прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку.

5.4. У разі потреби Страховик може вимагати від Страховальника, Застрахованої особи, особи, яка представляє Застраховану особу, інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків, а також документи, надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика зазначені особи, зобов'язані протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати/страхового відшкодування продовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

5.5. Усі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються в оригіналі.

5.6. У разі ненадання Застрахованою особою офіційного перекладу документів (окрім документів, складених російською, англійською або німецькою мовами), Страховик залишає за собою право виконати офіційний переклад наданих документів за власний кошт з подальшим вирахуванням вартості перекладу з суми страхової виплати.

6. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ / СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

6.1. Причинами відмови у страховій виплаті / виплаті страхового відшкодування є:

6.1.1. навмисні дії Застрахованої особи (її представників), спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків, коли ці дії пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи (її представників) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

6.1.2. вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

6.1.3. подання Застрахованою особою (її представниками) свідомо неправдивих відомостей про причини, обставини страхового випадку, розмір збитків;

6.1.4. отримання Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

6.1.5. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховика або уповноваженого Представника Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин;

6.1.6. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

6.1.7. невиконання Застрахованою особою обов'язків, передбачених умовами Договору;

6.1.8. інші випадки, передбачені законодавством України.

6.2. Додатково до пункту 6.1 Умов причинами відмови у виплаті страхового відшкодування/ страхової виплати є навмисні дії близького родича, чоловіка (дружини) Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку; вчинення близьким родичем, чоловіком (дружиною) Застрахованої особи умисного злочину, інших протиправних дій, що призвели до страхового випадку.

6.3. Рішення про відмову у страховій виплаті повідомляється особі, що подала заяву про страхову виплату / виплату страхового відшкодування, письмово з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття Страховиком відповідного рішення.

6.4. Відмова Страховика у страховій виплаті / виплаті страхового відшкодування або розмір виплати можуть бути оскаржені в судовому порядку.

may exceed the sum insured (limit of the sum insured), the Insurer shall indemnify, in the first instance, expenses for emergency medical care, aimed at elimination of threat to life and stabilization of medical condition of the Insured Person.

4.17. In case, when the doctor appointed by the authorized representative of the Insurer (directly by the Insurer) determines on the basis of medical report that the medical condition of the Insured Person, who receives health care at the place of its temporary stay, allows medical repatriation to Ukraine, the Insurer shall pay the cost of such transportation. If the Insured Person refuses from medical repatriation to Ukraine, it shall lose its right for indemnification of this service by the Insurer in the future.

4.18. If at the date of expiration of the Contract, medical condition of the Insured Person, who was hospitalised as a result of accident or sudden illness, according to the medical report, is recognized as critical and it makes medical transportation impossible, the Insurer shall indemnify expenses for emergency inpatient care for the Insured Person. Emergency inpatient care shall be provided after the expiry date of the Contract, within the sum insured. In this case the Insurer shall not be liable for other events that occurred after the expiration of the Contract.

5. LIST OF DOCUMENTS REQUIRED FOR INSURANCE INDEMNITY / INSURANCE CLAIM PAYMENT

5.1. General list of documents for cases referred to in p. 2.1., 2.2 of the Terms and Conditions:

- original or copy of the Policy;
- copy of national passport the Insured Person (copy of pages 1, 2, 11);
- copy of international passport if available (copy of 1st page, visa (if any), pages with marks of crossing the border of the country of temporary stay) or similar document) of the Insured Person;
- copy of the Insured Person's tax identification number certificate;
- claim for insurance indemnity payment filed by the beneficiary, indicating the method of receiving insurance indemnity / insurance claim, mailing address and bank details;
- child's birth certificate, if the Insured Person is a child under 18 years of age.

5.2. Additional list of documents for cases referred to in paragraph 2.1 of the Terms and Conditions:

- original invoices for health care services provided to the Insured Person, original payment documents (invoices, receipts, etc.) confirming payment;
- original medical report (conclusion) on the letterhead with original seal of health care facility or doctor, which provided care for the Insured Person abroad, specifying the name and surname of the Insured Person, number and date of the Policy, the date when the Insured Person applied to health care facility (doctor), diagnosis, list and cost of health services; medical reports of doctors- specialists, who provided health care services, results of laboratory and instrumental researches; medical report (conclusion) or medical certificate shall be certified by the Insured Person's signature certifying that listed services were actually provided;
- original prescriptions for prescribed medications and medical supplies, indicating the medication, quantity of medication and/or medical supplies, date of prescription issue, last name of the Insured Person, seal, surname and initials of the doctor, who has issued the prescription;
- document confirming the cost of communication services provided when the Insured Person contacted the representative of the Insurer (the Insurer directly) indicating the date of the call, subscriber's number, duration and cost of the call.

5.3. Additional list of documents for cases referred to in paragraph 2.2 of the Terms and Conditions:

- official report (original or duly certified copy) about the fact of accident occurrence with information about officers who witnessed the fact of accident occurrence, and their addresses and phone numbers, detailing the circumstances of the accident, condition of the Insured Person regarding alcohol, toxic, or drug intoxication; certificate from health care facility with diagnosis and information about alcohol, toxic, and narcotic substances in the blood of the injured Insured Person at the moment of accident occurrence or immediately thereafter;
- in case of death of the Insured Person due to accident - notarized copy of death certificate of the Insured Person; document issued by health care facility and/or forensic medical examination confirming that the death of the Insured Person was caused by accident; document confirming the right for inheritance of the Insured Person's heir, if such heir is the beneficiary of insurance indemnity;
- in case of the Insured Person's disability due to accident - certificate issued by medical-sanitary expert commission (MSEC) (original or copy, stamped by MSEC) regarding disability; original or copy of outpatient patient's medical card stamped by health care facility and/or extracts from medical history of the Insured Person indicating diagnosis, information about treatment process, surname, initials, seal of the doctor who issued such extract.

5.4. If necessary, the Insurer may require from the Insured, the Insured person, the person representing the Insured person, other documents about the circumstances and causes of the insured event and the amount of losses, as well as documents provided by the legislation of Ukraine on financial monitoring. In the cases stipulated by the law and at the request of the Insurer, the specified persons are obliged to submit, within 2 (two) working days from the day of receiving the request, the documents in compliance with the legislation on financial monitoring. In case of violation of the deadline for submission of the above documents, the term of payment of the insurance payment / insurance indemnity shall be increased by the respective number of days of the delay in submitting the documents.

5.5. All documents submitted to the Insurer shall be clearly written or printed on forms and shall bear the respective seals and signatures of authorised officials, and shall contain the name, address, and contact telephone number of the issuing authority (person). Invoices and financial documents confirming the fact of payment (fiscal receipts, receipts, orders, etc.) shall be submitted in the form of original copies.

5.6. In case of the Insured Person's failure to provide official translation of documents (except for documents issued in Russian, English, or German), the Insurer shall reserve the right to perform official translation of submitted documents at its own expense and then deduct the cost of translation from amount of insurance indemnity.

6. REASONS FOR INSURANCE INDEMNITY / INSURANCE CLAIM PAYMENT REFUSAL

6.1. The reasons for refusal to pay insurance indemnity / insurance claim shall be the following:

6.1.1. intentional actions of the Insured Person (its representatives) aimed at insured event occurrence, unless such actions are connected with performance of civil or official duty in a state of necessary defence (without exceeding its limits) or to protect property, life, health, honour, dignity, and business reputation. Qualification of actions of the Insured Person (its representatives) shall be determined in accordance with the current legislation of Ukraine;

6.1.2. commitment of deliberate crime by the Insured Person, which resulted in insured event occurrence;

6.1.3. submission by the Insured Person (its representatives) of deliberately false information about the causes, circumstances of insured event occurrence, amount of loss;

6.1.4. receipt by the Insured Person of full indemnity from the person responsible of inflicting it;

6.1.5. failure to notify or untimely notice to the Insurer or to the authorized representative of the Insurer of insured event occurrence without a valid reason;

6.1.6. creating obstacles for the Insurer in determining the circumstances, nature, and amount of loss;

6.1.7. the Insured Person's failure to perform duties stipulated by the Contract;

6.1.8. other cases stipulated by the legislation of Ukraine.

6.2. In addition to paragraph 6.1 of the Terms and Conditions, the reasons for refusal to pay insurance indemnity / insurance claim are: deliberate actions of a close relative, husband (wife) of the Insured Person, aimed at insured event occurrence; commitment by a close relative, husband (wife) of the Insured Person of intentional crime, other illegal actions, which led to insured event occurrence.

6.3. The decision about refusal to pay insurance indemnity shall be informed to the person, who filed a claim for insurance indemnity, in writing indicating the reasons for refusal within 10 (ten) working days after the date of the Insurer's decision.

6.4. The Insurer's refusal to pay insurance indemnity / insurance claim or the amount of indemnity may be appealed in court.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 7.1.** Договір набирає чинності з часу та дати, зазначених як час та дата початку строку дії Договору відповідно до умов зазначених у Пропозиції в графі «Строк дії Договору», але не раніше дати сплати страхового платежу у повному розмірі. Час у Пропозиції вказується за київським часом. У випадку неоплати (відкидання) страхового платежу повністю або частково Договір вважається неукладеним та у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором.
- 7.2.** Дія Договору закінчується о 24 години 00 хвилин дати, зазначеної як дата закінчення строку дії Договору відповідно до умов зазначених у Полісі в графі «Строк дії Договору», якщо інші обставини передбачені Договором не призвели до дострокового припинення його дії.
- 7.3.** Дія договору триває протягом кількості застрахованих днів, зазначених у Пропозиції. У випадку використання всіх застрахованих днів (кількість використаних застрахованих днів визначається шляхом підсумовування днів перебування за межами території України в період дії Договору) договір вважається таким, що закінчився у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі.
- 7.4.** Дія Договору може бути достроково припинена у разі:
- 7.4.1.** виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою у повному обсязі;
- 7.4.2.** прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
- 7.4.3.** ліквідації Страховальника – юридичної особи або смерті Страховальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України «Про страхування»;
- 7.4.4.** ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 7.4.5.** дострокового планового повернення на територію України, з моменту, коли Застрахована особа, яка повертається із закордонної подорожі, перетне державний кордон при в'їзді в Україну (країну її постійного проживання чи громадянства).
- 7.4.6.** в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 7.5.** Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страховальника або Страховика.
- 7.6.** Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до обумовленої дати припинення.
- 7.6.1.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховальника Страховик повертає йому частину Страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30% та фактичних страхових виплат/відшкодувань, що були здійснені за Договором.
- 7.6.2.** Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страховальнику сплачений ним Страховий платіж повністю.
- 7.6.3.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страховальнику повертається повністю сплачений ним Страховий платіж.
- 7.7.** Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, то Страховик повертає Страховальнику Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.
- 7.8.** Місцем дії Договору є визначена в Пропозиції територія дії Договору. Договір на території України, країни постійного проживання/перебування або громадянської належності Застрахованої особи не діє.
- 7.8.1.** Підтвердженням тимчасового перебування за кордоном є віза або її аналогі та позначки у паспорті для в'їзду за кордон, або інший документ виданий компетентними органами країни перебування, що підтверджує факт перетину кордону Застрахованою особою. Документ, що дає право на постійне (у т.ч., з визначеним терміном) проживання/перебування за межами України, виданий уповноваженим органом країни перебування, не дає право на отримання страхової виплати/відшкодування.
- 7.9.** Включаються з території дії Договору:
- a)** окремі території країн (адміністративні одиниці), в межах яких відбуваються воєнні конфлікти в період настання страхового випадку;
- б)** тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав;
- в)** Російська Федерація, Республіка Білорусь.
- 7.10.** Територія дії Договору відповідно до Умов поділяється на дві зони, а саме:
- 7.10.1.** «Європа (в т.ч. СНД)». До цієї зони належать країни Західної Європи (Австрія, Бельгія, Великобританія, Ірландія, Німеччина, Ліхтенштейн, Люксембург, Монако, Нідерланди, Франція, Швейцарія), Південної Європи (Албанія, Андорра, Боснія та Герцеговина, Ватикан, Греція (та всі острови), Іспанія, Італія, Македонія, Мальта, Португалія, Сан-Марино, Сербія, Словенія, Хорватія, Чорногорія), Північної Європи (Данія, Ісландія, Норвегія, Латвія, Литва, Фінляндія, Швеція, Естонія), Східної Європи (Болгарія, Угорщина, Молдова, Польща, Румунія, Словаччина, Чехія), Казахстан, Туреччина, Грузія, Кіпр, Азербайджан, Вірменія.
- 7.10.2.** «Весь світ». До цієї зони належать всі країни світу, крім тих, які є в винятках (пункт 7.9 умов).
- 7.11.** Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін шляхом переоформлення Договору в електронній формі. У випадку внесення змін до Договору за ініціатиивою Страховальника, останній надсилає на адресу Страховика пропозицію в письмовій формі, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору. У випадку внесення змін до Договору за ініціатиивою Страховика, останній надсилає пропозицію про внесення змін Страховальнику шляхом направлення на електронну адресу Страховальника листа та/або повідомлення на засіб мобільного зв'язку, зазначений Страховальником під час акцептування Пропозиції укласти електронний договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон. Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в десятиденний строк з дня її отримання повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін (доповнень), про результати розгляду пропозиції. Відсутність відповіді Сторони, якій надіслана пропозиція, про внесення змін до Договору, вважається відхиленням одержаної пропозиції. У разі відхилення пропозиції Договір достроково припиняє свою дію за згодою Сторін з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію, якщо інший строк не зазначений у пропозиції. У випадку, якщо Сторони досягли згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору, Сторони переоформлюють Договір в електронній формі. Якщо Сторона, яка одержала пропозицію внести зміни до Договору, у межах строку для відповіді вчинила дію відповідно до вказаних у пропозиції умов (сплатила страховий платіж тощо), що засвідчує її бажання внести зміни до Договору, ця дія є прийняттям пропозиції, якщо інше не зазначено в пропозиції. Ухилення Сторони від отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору, направленої на реквізити, зазначені у Договорі, або неотримання пропозиції у зв'язку зі зміною реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 8.7 Умов, за правовими наслідками прирівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 8.1. Страховик зобов'язаний:**
- 8.1.1.** ознайомити Страховальника, Застраховану особу з Договором і Правилами;
- 8.1.2.** надіслати Страховальнику примірник Договору;
- 8.1.3.** протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати / виплати страхового відшкодування;
- 8.1.4.** при настанні страхового випадку та отриманні всіх необхідних документів здійснити страхову виплату/відшкодування у передбачений Договором строк;
- 8.1.5.** у випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті/відшкодуванні письмово повідомити про це її одержувача із обґрунтуванням причин відмови;
- 8.1.6.** у разі втрати електронного примірника підписаного Договору на підставі заяви Страховальника протягом 2 (двох) робочих днів надіслати дублікат втраченого електронного примірника на електронну адресу Страховальника, зазначену під час акцептування Пропозиції укласти електронний договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон;
- 8.1.7.** тримати в таємниці відомості про Страховальника, Застрахованих осіб та їх майнові стани, за винятком випадків, передбачених законодавством України.
- 8.2. Страховик має право:**
- 8.2.1.** запитувати у Застрахованої особи будь-яку інформацію, що має відношення до Договору;
- 8.2.2.** у разі офіційних звернень до офіційних органів, які володіють/повинні володіти

7. PERIOD AND TERRITORY OF THE CONTRACT. CONTRACT AMENDMENT AND EARLY TERMINATION PROCEDURE

- 7.1.** The Contract shall become effective from 00 hours 00 minutes of the date specified as the inception date of the Contract under the terms and conditions specified in the Offer in the field «Period of the Contract», but not earlier than the date of insurance premium payment. The time in the Offer is stated according to Kyiv local time. In case of failure to pay the insurance premium (payment withdrawal) in full or in part, the Contract is considered to be non-concluded and the Parties do not have any obligations under such an the Contract.
- 7.2.** The Contract shall expire at 24 hours 00 minutes of the date specified as the expiry date of the Contract in accordance with the terms and conditions specified in the Policy in the field «Period of the Contract», unless other circumstances provided for by the Contract have led to early termination thereof.
- 7.3.** The Contract shall be valid for a number of insured days specified in the the Offer. In case of expiry of all insured days (number of expired insured days shall be determined by summing up days of stay outside the territory of Ukraine during the period of the Contract), the Contract shall be deemed expired as a result of fulfilment of the Insurer's obligations to the Insured Person in full.
- 7.4.** The Contract may be early terminated in the following cases:
- 7.4.1.** the Insurer has fulfilled its obligations to the Insured Person in full;
- 7.4.2.** judicial decision on recognition of the Contract as void;
- 7.4.3.** liquidation of the Insured-legal entity or death of the Insured-individual or loss of capacity, except as provided by articles 22, 23, 24 of the Law of Ukraine On Insurance;
- 7.4.4.** liquidation of the Insurer in the manner specified by the legislation of Ukraine;
- 7.4.5.** early planned return to Ukraine, after the moment when the Insured Person, who returns from trip abroad, crosses the state border when entering Ukraine (country of residence or citizenship).
- 7.4.6.** in other cases stipulated by the legislation of Ukraine.
- 7.5.** This Contract may be early terminated on demand of the Insured or the Insurer.
- 7.6.** Any Party shall notify the other Party of its intention to terminate the Contract early, not later than 30 (thirty) calendar days before the date of termination.
- 7.6.1.** In case of early termination of the Contract at the request of the Insured, the Insurer shall return the Insured the insurance premium for the period remaining till expiration of the Contract, less regulatory costs of doing business in amount of 30%, and actual insurance indemnities / claims paid under the Contract.
- 7.6.2.** If the Insured's request is due to the Insurer's violation of the Contract terms, the latter shall return the paid insurance premium to the Insured in full.
- 7.6.3.** In the event of early termination of the Contract at the request of the Insurer, the Insurer shall return to the Insured the paid insurance premium in full.
- 7.7.** If the request of the Insurer is caused by the Insured's failure to fulfil the terms and conditions of the Contract, the Insurer shall return to the Insured the insurance premium for the period remaining till expiry of the Contract, less regulatory costs of doing business in amount of 30%, and actual insurance indemnities paid under the Contract.
- 7.8.** The territory of the Contract is the territory defined in the Offer. The Contract is not valid on the territory of Ukraine (the country of permanent residence / stay or citizenship of the Insured Person).
- 7.8.1.** Visa or its equivalents and marks in passport used to travel abroad shall be the confirmation of temporary stay abroad, or another document issued by the competent authorities of the host country, confirming the fact of crossing the border by the Insured Person. Document entitling permanent (including, with defined term) residence / stay outside Ukraine, issued by the competent authority of the country of stay, shall not give the right to receive insurance indemnity / claim payment.
- 7.9.** The following territory shall be excluded from the Contract coverage:
- a)** territory of the countries (administrative units), within which there are military conflicts during the period of insured event occurrence;
- b)** temporarily occupied, annexed, or disputed territories, territories of countries unrecognized by Ukraine in established order;
- c)** Russian Federation, Republic of Belarus.
- 7.10.** The Contract territory under this Terms and Conditions shall be divided into two zones, namely:
- 7.10.1.** «Europe, including CIS». Under the Terms and Conditions, this zone shall include Western Europe countries (Austria, Belgium, United Kingdom, Ireland, Germany, Liechtenstein, Luxembourg, Monaco, Netherlands, France, Switzerland), Southern Europe (Albania, Andorra, Bosnia and Herzegovina, the Vatican, Greece (and all islands), Spain, Italy, Macedonia, Malta, Portugal, San Marino, Serbia, Slovenia, Croatia, Montenegro), Northern Europe (Denmark, Iceland, Norway, Latvia, Lithuania, Finland, Sweden, Estonia), Eastern Europe (Bulgaria, Hungary, Moldova, Poland, Romania, Slovakia, Czech Republic), Kazakhstan, Turkey, Georgia, Cyprus, Azerbaijan, Armenia.
- 7.10.2.** «The whole world». Under the Terms and Conditions, this zone shall include all countries of the world excluding the countries that are excluded (paragraph 7.9. of the Terms and Conditions).
- 7.11.** Amendments and additions to the Contract shall be made only under an agreement of the Parties through re-issuance of the Contract in electronic form. In case of amendment the Contract at the initiative of the Insured, the latter shall send to the Insurer's address a written proposal, specifying the information necessary for the amendment of the Contract. In case of amendment of the Contract at the initiative of the Insurer, the latter shall send a letter with a proposal about an amendment to the Insured's e-mail address and/or notification to the mobile communication device specified by the Insured when accepting the Offer to conclude an Electronic Voluntary Comprehensive Travel Insurance Contract. The Party that received the proposal to introduce amendments or additions to the Contract shall notify the Party initiating the amendments (additions) of results of proposal consideration the within ten days after the date of receiving it. The absence of a response from the Party to which the proposal was sent regarding the amendment of the Contract shall be considered as a rejection of the proposal received. In the event of rejection of the proposal, the Contract shall be terminated early under the consent of the Parties from the day following the last day of the deadline for replying to the proposal, unless another deadline is specified in the proposal. In the event the Parties agree to introduce amendments or additions to the Contract, the Parties shall re-issue the Contract in electronic form. If the Party that received the proposal to amend the Contract, takes action in accordance with the conditions specified in the proposal (paid insurance premium, etc.) within the deadline for replying, which confirms the Party's intention to amend the Contract, such action shall be treated as the acceptance of proposal, unless otherwise stated in the proposal. Evasion by the Party to receive a proposal regarding introduction of amendments or additions to the Contract directed to the details specified in the Contract, or failure to receive a proposal due to change of details, of which one Party has failed to notify the other Party following p. 8.7 of the Terms and Conditions, shall be equal in legal consequences to the rejection of proposal by the relevant Party.
- 8. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES**
- 8.1. The Insurer shall be obliged to:**
- 8.1.1.** to familiarize the Insured, the Insured Person with the Contract, and the Rules;
- 8.1.2.** to issue a copy of the the Contract for the Insured, the Insured Person;
- 8.1.3.** within 2 (two) working days, as soon as it becomes known about insured event occurrence, to take measures to issue all documents required for timely payment of insurance indemnity / insurance claim;
- 8.1.4.** upon insured event occurrence and after receipt of all necessary documents, to pay insurance indemnity / insurance claim within the term provided by the Contract;
- 8.1.5.** in case of refusal to pay insurance indemnity / insurance claim, to notify the beneficiary about such decision, indicating the reasons for refusal;
- 8.1.6.** in case of loss of the electronic copy of the signed Contract, within 2 (two) working days send a duplicate of the lost electronic copy to the electronic address of the Insured specified at the acceptance of the Offer to conclude an Electronic Voluntary Comprehensive Travel Insurance Contract, subject to the Insured's application;
- 8.1.7.** to keep the information about the Insured Persons and their property status confidential, except as provided by the legislation of Ukraine.
- 8.2. The Insurer shall have the right to:**
- 8.2.1.** to require the Insured Person to submit any information relating to the Contract;
- 8.2.2.** in event of sending formal requests to the official authorities, which have / should have information about the circumstances of insured event occurrence, to postpone the decision

інформацію про обставини страхового випадку, відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати/відшкодування до отримання офіційної відповіді, але не більше 60 (шістдесят) робочих днів;

8.2.3. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, звертатись із запитом до компетентних органів за документами, необхідними для прийняття рішення про страхову виплату/ відшкодування, якщо документів, наданих Застрахованою особою (Вигодонабувачем) недостатньо;

8.2.4. проводити незалежну експертизу обставин страхового випадку;

8.2.5. за необхідності здійснювати додаткове медичне обстеження Застрахованих осіб, залучаючи до цього необхідних спеціалістів, або вимагати від Застрахованих осіб пройти таке обстеження;

8.2.6. відмовити у здійсненні страхової виплати/відшкодування відповідно до розділу 6 Умов.

8.2.7. ініціювати дострокове припинення дії Договору;

8.2.8. ініціювати внесення змін до Договору.

8.2.9. відмовити у здійсненні страхової виплати/відшкодування у разі, якщо Застрахована особа знаходиться на території щодо якої є діюча рекомендація МЗС України утриматись від поїздки на дату перетину Застрахованою особою кордону.

8.3. Дотримання Договору Страховальник зобов'язаний отримати згоду Застрахованих осіб на укладення Договору на їх користь згоду на обробку їх персональних даних відповідно до Розділу 11 Умов, а також ознайомити їх з умовами страхування.

8.4. Страховальник (Застрахована особа) зобов'язаний(а):

8.4.1. до отримання медичної чи будь-якої іншої допомоги, передбаченої програмою страхування, повідомити Страховика або уповноваженого Представника Страховика про настання страхового випадку за телефонами:



+1 646 980 44 88
International line



+38 044 239 88 00
Ukrainian line



care@ensuria.com
Email

Telegram
@ensuriabot



Viber
Scan QR



Messenger
@ensuriacom



Online chat
ensuria.me/chat



та виконувати всі рекомендації Страховика або уповноваженого Представника Страховика щодо отримання і/або оплати медичної, медично-транспортної допомоги. В разі отримання невідкладної медичної допомоги при станах, що загрожують життю Застрахованої особи або при станах непридатності Застрахованої особи повідомлення можливо здійснити як тільки це стане можливо, але не пізніше 3 (трьох) днів;

8.4.2. при настанні страхового випадку надати Страховику документи про причини і обставини настання страхового випадку;

8.4.3. надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи;

8.4.4. на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію і документи, що необхідні для встановлення обставин і причин настання страхового випадку і визначення розміру збитків;

8.4.5. якщо після отримання страхового відшкодування збитки Застрахованої особи будуть відшкодовані особами, винними у заподіянні цих збитків, Застрахована особа зобов'язана повернути Страховику суму страхового відшкодування у розмірі, відшкодованому такими особами;

8.4.6. дотримуватись Договору і Правил.

8.5. Застрахована особа має право:

8.5.1. ознайомитись з умовами Договору і Правилами;

8.5.2. отримати страхову виплату (або страхове відшкодування) при настанні страхового випадку у строк, передбачений Умовами;

8.5.3. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у страховій виплаті (або виплаті страхового відшкодування) або розмір виплати, здійсненої Страховиком;

8.5.4. одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором.

8.6. Страховальник має право:

8.6.1. ознайомитись з умовами Договору і Правилами;

8.6.2. одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором.

8.7. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 3 (трьох) робочих днів про зміну своїх реквізитів (у тому числі зміну засобів зв'язку Страховальника) шляхом направлення рекомендованого листа з повідомленням на адресу іншої Сторони.

9. ПОРЯДОК ВИРИШЕННЯ СПОРІВ

9.1. Усі спори за Договором між Сторонами Договору вирішуються шляхом переговорів.

9.2. У разі недосягнення згоди спори мають бути передані на розгляд суду у порядку, передбаченому законодавством України.

10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

10.1. За винятком випадків, коли Договір оформлено не належним чином з вини Страховальника, Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати / виплати страхового відшкодування шляхом сплати пені у розмірі 0,01% за кожен день затримки від суми заборгованості, але не більше подвійної облікової ставки НБУ у період, за який сплачується пеня.

11. ІНШІ УМОВИ

11.1. Сторони звільняються від виконання зобов'язань по Договору при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин: ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, військових дій тощо.

11.2. Всі повідомлення та відомості, що направляються Сторонами Договору одна одній, здійснюються у письмовій формі і вважаються наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі, а також надані/повідомлені – телефоном, електронною поштою тощо з подальшим направленням повідомлення або документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів посиланням.

У вирішенні всіх питань, не врегульованих Договором, Сторони керуються Правилами, законодавством України. У випадку розбіжностей між положеннями Правил страхування і Договором, а також між українською та англійською версією Договору, перевага надається положенням Договору викладеним українською мовою.

11.3. Застрахована особа отримала всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Застрахована особа засвідчує, що отримана інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

11.4. Страховик є резидентом України та оподатковується відповідно до Податкового кодексу України.

11.5. З метою забезпечення належної реалізації відносин у сфері страхування, укладення та виконання умов Договору, дотримання вимог чинного законодавства та внутрішніх процедур Страховика підписанням Договору Страховальник надає Страховику свою повну однозначну необмежену строкм письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я), підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, повну однозначну необмежену строкм згоду на обробку їх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) у формі, що відповідає вимогам Закону України «Про захист персональних даних» (надалі – «Закон»), а саме згоду на:

(1) на передачу персональних даних Страховальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам

on payment or refusal to pay insurance indemnity / claim until receipt of official response, but not exceeding 60 (sixty) working days;

8.2.3. to investigate the causes and circumstances of insured event independently, send requests to the competent authorities for documents necessary to make decision about insurance indemnity / claim payment, if the documents provided by the Insured Person (the Beneficiary) are not enough;

8.2.4. to conduct independent examination of circumstances of insured event;

8.2.5. if necessary, to conduct additional medical examination of the Insured Persons, involving necessary experts, or to require the Insured Persons to pass such examination;

8.2.6. to refuse to pay insurance indemnity / claim in accordance with section 6 of the Terms and Conditions.

8.2.7. to initiate early termination of the Contract;

8.2.8. to initiate amendments to the Contract.

8.2.9. to refuse to pay insurance indemnity / claim in case if the Insured Person is located on the territory concerning which there is a current recommendation of the Ministry of Foreign Affairs of Ukraine to refrain from traveling on the date of crossing the border by the Insured Person.

8.3. Before the conclusion of the Contract, the Insured shall be obliged to obtain the consent of the Insured Persons to conclude an insurance contract under this Contract for their benefit, consent to the processing of their personal data in accordance with section 11 of the Terms and Conditions and to familiarise them with the terms and conditions of insurance.

8.4. The Insured (Insured Person) shall be obliged to:

8.4.1. before receiving health care or any other care provided by the insurance program, to notify the Insurer or the authorized representative of the Insurer of insured event occurrence by phone:

and to comply with all recommendations of the Insurer or the authorized representative of the Insurer in respect of receiving and/or paying for health care, medical transportation aid. In case of receiving emergency medical care in conditions that threaten the life of the Insured Person or in cases of unconsciousness of the Insured Person, such notification shall be made as soon as possible, but not later than within three (3) days;

8.4.2. upon insured event occurrence, to provide the Insurer with documents indicating the causes and circumstances of insured event occurrence;

8.4.3. to provide the Insurer's doctor-expert with the possibility to conduct medical examination in case of the Insurer's doubts about health condition of the Insured Person;

8.4.4. on demand of the Insurer, to provide any information and documents necessary to determine the circumstances and causes of insured event occurrence and amount of loss;

8.4.5. if after receiving insurance indemnity, the loss incurred by the Insured Person shall be indemnified by persons responsible for causing such loss, the Insured Person shall return to the Insurer the amount of insurance indemnity received from such persons;

8.4.6. to comply with the Contract and the Rules.

8.5. The Insured Person shall have the right to:

8.5.1. to be familiarized with the terms and conditions of the Contract, and the Rules;

8.5.2. to receive insurance indemnity (or insurance claim payment) upon insured event occurrence within the period stipulated by the Terms and Conditions;

8.5.3. to appeal in accordance with the law the Insurer's refusal to pay insurance indemnity (or pay insurance claim), or amount of indemnity paid by the Insurer;

8.5.4. to receive any explanations concerning this Contract.

8.6. The Insured shall have the right to:

8.6.1. read and acknowledge the Contract and Rules terms;

8.6.2. to receive any explanations concerning this Contract.

8.7. Each Party shall notify the other Party within 3 (three) working days of changes in their details (including changes to the Insured's means of communications) by registered mail sent to the address of the other Party.

9. DISPUTE RESOLUTION

9.1. All disputes under this Contract between the Parties of the Contract shall be resolved by negotiation.

9.2. In case if the Parties fail to agree, disputes shall be resolved in court in a manner stipulated by the current legislation of Ukraine.

10. LIABILITY OF THE PARTIES

10.1. With exception of cases when the Contract is not properly issued on the fault of the Insured, the Insurer shall bear liability for failure to timely pay insurance indemnity / insurance claim by paying a penalty of 0.01% of the amount owed for each day of delay, but not exceeding the double discount rate of the NBU during the period for which the penalty is paid.

11. OTHER TERMS AND CONDITIONS

11.1. The Parties shall be released from obligations under the Contract upon occurrence of force majeure circumstances for the period of the following circumstances: nuclear explosion, effects of ionizing radiation or radioactive contamination, civil war, usurped power, civil commotions, strikes, riots, acts of terrorism, hostilities, etc.

11.2. Any and all notifications and information to be sent by the Parties of this Contract to each other shall be made in writing and shall be deemed duly provided, if sent by registered mail or provided in person with signature of receipt by authorised person and provided / notified by telefax, e-mail or etc. with subsequent sending of notification or documents by registered mail or delivery of such repeated notification or document by courier.

In cases not stipulated by this Contract, the Parties shall be governed by the Rules and the legislation of Ukraine. In case of discrepancies between the provisions of the Rules of Insurance and the Contract, as well as between the Ukrainian and English version of the Contract, the provisions of the Contract in the Ukrainian language shall prevail.

11.3. The Insured Person has received all information to the extent and in the manner provided for in part 2 of article 12 of the Law of Ukraine on Financial Services and State Regulation of Financial Markets. The Insured Person confirms that the above information is available at the places of customer service of the Insurer and/or on the website of the Insurer on the Internet, and is complete and sufficient for proper understanding of the basis of financial services offered by the Insurer.

11.4. The Insurer is a resident of Ukraine and is taxed in accordance with the Tax Code of Ukraine.

11.5. In order to ensure the proper implementation of relations in the field of insurance, conclusion and execution of the terms and conditions of the Contract, compliance with the requirements of the current legislation and internal procedures of the Insurer, by signing the Contract, the Insured shall provide the Insurer with their full unambiguous perpetual written consent for processing their personal data (including data on health condition), and confirm that they have received from the Insured Persons and the Beneficiaries, in the case of their appointment, full unambiguous perpetual consent for the processing of their personal data (including data on health condition) in a form that complies with the requirements of the Law of Ukraine On Personal Data Protection (hereinafter referred to as the Law), namely consent for:

(1) transfer of the Insured's/the Insured Persons'/the Beneficiaries' personal data and/or

призначення, про наступне: (1) з моменту укладення Договору їх персональні дані будуть включені до баз персональних даних, володільцем яких є Страховик, та/або баз персональних даних Партнерів з місцезнаходженням таких персональних даних за адресою місцезнаходження Страховика та/ або Партнерів відповідно; (2) персональні дані обробляються в обсязі, що міститься в Договорі та інших документах, поданих Страхувальником/Застрахованими особами/Вигодонабувачами Страховику під час укладення Договору, та/або тих документах, які будуть отримані Страховиком під час виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб; (3) свої права відповідно до Закону.

11.6. Умова щодо торгових та економічних санкцій. Незважаючи на будь-які умови Договору, за цим Договором не надається та страхова виплата/страхове відшкодування не виплачується Страхувальнику, Застрахованій особі або будь-якій особі – Вигодонабувачу за Договором, якщо ці умови страхування, будь-яка оплата або відшкодування, послуга або діяльність Страхувальника, Застрахованої особи у будь-якій мірі порушує будь-які норми або вимоги ООН, норми або законодавство Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Швейцарії, України щодо застосування торгових або економічних санкцій.

11.7. Шляхом акцептування Пропозиції укласти електронний договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон Страхувальник підтверджує, що ним отримана згода Застрахованих осіб на укладення Договору.

conclusion of the Contract their personal data will be included in the personal data databases owned by the Insurer and/or the Partners' personal data databases with the location of such personal data at the location of the Insurer and/or the Partners, respectively; (2) personal data shall be processed in the volume specified in the Contract and other documents submitted by the Insured/the Insured Persons/ the Beneficiaries to the Insurer at the moment of conclusion of the Contract and/or in the documents which will be received by the Insurer during the fulfilment of the terms and conditions of the Contract, including from third parties; (3) about their rights under the Law.

11.6. Trade and economic sanctions clause. Notwithstanding any terms and conditions of the Contract, no insurance indemnity / insurance claim hereunder shall be paid to the Insured, the Insured Person or any other person-beneficiary under the Contract if such terms and conditions of insurance, any payment or indemnity, service or activity of the Insured, the Insured Person in any way violates any rules or regulations of the UN, rules or regulations of the European Union, the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, the United States of America, Switzerland and Ukraine regarding application of trade or economic sanctions.

11.7. By accepting the Offer to conclude an Electronic Voluntary Comprehensive Travel Insurance Contract, the Insured confirms that he has obtained the consent of the Insured Persons to conclude the Contract.



ДОДАТОК №1 до Умов добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон /
ANNEX No. 1 to Terms and conditions of voluntary comprehensive travel insurance

редакція від 19.09.2022 р. / dated September 19, 2022

Таблиця 1 / Table No. 1

Стандарт (B), вкл. COVID-19 / Standard (B) , incl. COVID-19	
Страхові суми / Sums insured	30 000 EUR/USD
Медичні витрати / Medical expenses	
швидка невідкладна допомога / emergency medical care	+
амбулаторна невідкладна допомога / outpatient emergency care	+
стаціонарна невідкладна допомога / inpatient emergency care	+
стоматологічна невідкладна допомога (ліміт на 1 особу протягом дії договору) / emergency dental care (limit per 1 person during the period of the Contract)	100 EUR/USD
акушерська невідкладна допомога (до 28 тижнів вагітності) / emergency obstetric care (up to 28 weeks of pregnancy)	+
COVID-19: діагностика за призначенням лікаря за наявності показань та лікування (в тч. медикаментозне з доведеною ефективністю). Страховик не покриває витрати на організацію та оплату вартості скринінгової ПЛР-діагностики/експрес-тестування на COVID-19 у випадках інших, ніж за призначенням лікаря (на вимогу Застрахованої особи /працівників міжнародних аеропортів/будь-яких уповноважених іноземних служб тощо). Страховик не покриває витрати на проживання та харчування, товари першої необхідності, витрати на повернення Застрахованої особи з країни тимчасового перебування до місця постійного перебування (проживання) у результаті перебування Застрахованої особи на обсервації та/або самоізоляції, як до так і після початку подорожі./ COVID-19: diagnostics prescribed by a hospital doctor according to the medical indications and treatment (inc. drug treatment with proven effectiveness) COVID-19. The Insurer does not cover the costs of organizing and paying the cost of screening PCR diagnostics/ rapid testing for COVID-19 in cases other than prescription by a hospital doctor (on demand of the Insured Person / employees of international airports / any authorized foreign services, etc). Insurer does not cover the costs of accommodation and nutrition, goods of first priority, costs of returning the Insured Person from the country of temporary residence to the place of permanent residence as a result of the Insured's stay on observation and / or self-isolation, both before and after the trip.	- амбулаторна невідкладна допомога – ліміт 1 000 EUR/USD / outpatient emergency care – limit 1 000 EUR/USD; - швидка невідкладна допомога – в межах страхової суми / emergency medical care – within the sum insured; - стаціонарна невідкладна допомога – в межах страхової суми / inpatient emergency care – within the sum insured
Медико-транспортні витрати / Medical transportation costs	
медична евакуація в Україну / medical evacuation to Ukraine	+
репатріація в країну проживання або поховання в країні настання випадку / repatriation to the country of residence or burial in the country of event occurrence	+
відвідування близьким родичем в разі стаціонарного лікування (госпіталізації) / visit by close relative in case of inpatient treatment (hospitalization)	+
компенсація витрат на зв'язок з асистансом / indemnification of costs for communications with the Assistance Company	50 EUR/USD
Страхування від нещасного випадку (в разі придбання даної опції) / Accident insurance (in case of purchase of this option)	
страхова сума (5% від страхової суми по страхуванню медичних витрат) / sum insured (5% of the sum insured under medical expenses insurance)	1 500 EUR/USD
смерть в результаті НВ, інвалідність 1, 2 групи в результаті НВ / death as a result of accident; 1, 2 disability group as a result of accident	+
Страхування фінансових ризиків / Financial risk insurance	
затримка доставки або втрата багажу авіаперевізником / delivery delay or loss of luggage by the air carrier	100 EUR/USD

Програма страхування, розмір страхової суми та додаткові умови страхування обираються Страхувальником під час акцептування Пропозиції укласти електронний добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон. Обрана Страхувальником програма страхування та додаткові умови страхування, які зазначені у Таблиці вище зазначаються в Полісі. / The Insurance Program, amount of sum insured, and additional insurance options shall be selected by the Insured when accepting the Contract. The Insurance Program selected by the Insured and additional insurance options, specified in the Table above, are indicated in the Policy.

«+» - позначення в таблиці, що означає наявність опції в обраній програмі страхування. При цьому, страхова сума по опції дорівнює обраній загальній страховій сумі по програмі. / this symbol in the table means that option is available in the selected Insurance Program. In this case, the sum insured under the option is equal to the chosen total sum insured under the program.