

## УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН

Ці Умови добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (надалі – “Умови”) є невід’ємною частиною Договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (надалі по тексту – “Договір”), розміщені на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (<https://uniqa.ua>) за посиланням <https://uniqa.ua/ua/buy/oferta-i-aktsept> та доводяться до відома Страхувальник та Застрахованої особи.

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. 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. У частині добровільного страхування фінансових ризиків, предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов’язані з фінансовими збитками, при здійсненні Застрахованою особою подорожі за кордон, а саме:

- затримки або відміни авіарейсу;

- втрати або викрадення документів Застрахованої особи: паспорту, проїзного документу, посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, що належить Застрахованій особі на законних підставах.

1.3. В частині добровільного страхування багажу при подорожах за кордон предметом страхування є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать законодавству України, пов’язані зі збитками, що сталися внаслідок: затримки доставки багажу, знищення багажу.

Під багажем розуміються особисті речі Застрахованої особи (предмети багажу), що перевозяться при здійсненні подорожі за кордон авіаперевізником, а саме: речі, що оформлені Застрахованою особою як багаж в транспортній організації, а також ручна поклажа.

1.4. Договір укладено на підставі “Правил добровільного страхування медичних витрат” (Ліцензія Серія АЕ № 293981 від 07.08.2014 р.), “Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу)” (Ліцензія Серія АЕ № 293972 від 07.08.2014 р.), “Правил добровільного страхування фінансових ризиків” (Ліцензія Серія АЕ № 293994 від 07.08.2014 р.), які надалі за текстом Умов разом іменуються як «Правила страхування».

### 2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. В 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

## TERMS AND CONDITIONS OF VOLUNTARY COMPREHENSIVE TRAVEL INSURANCE

These terms and conditions of voluntary comprehensive travel insurance (hereinafter referred to as "the Terms") shall form an integral and unseparated part of this Agreement (hereinafter referred to as "the Contract"), published on the website of the Insurer (<https://uniqa.ua>) at the following link <https://uniqa.ua/ua/buy/oferta-i-aktsept> and shall be brought to notice of the Insurant and the Insured person.

### 1. THE SUBJECT OF THE CONTRACT

1.1. As regards voluntary insurance of medical expenses, the subject matter of the contract shall be the property interests which do not contradict the laws 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. As regards voluntary insurance of financial risks, the subject matter of the contract shall be the property interests which do not contradict the laws and are related to financial loss while the insured person travels abroad, namely:

- flight delay or cancellation;

- loss or theft of the documents of the insured person: passport, travel document, driving license, certificate of vehicle registration owned by the insured person on legal basis.

1.3. As regards voluntary baggage insurance while travelling abroad the subject of insurance are property interests of the insured person, which do not contradict the legislation of Ukraine and are related to loss which result from: the baggage delivery delay, baggage destruction.

The baggage is personal items of the insured person (items of baggage), which are carried by the air carrier while travelling abroad, namely: items that are filed by the insured person as the baggage at the transport organization, as well as hand luggage.

1.4. The contract is concluded on the basis of the Rules Of Voluntary Medical Expenses Insurance (License series AE No. 293981 dated August 07, 2014), the Rules Of Voluntary Cargo And Baggage Insurance (license series AE No. 293972 dated August 07, 2014), the Rules Of Voluntary Financial Risks Insurance (license series AE No. 293994 dated August 07, 2014) which are referred to in the Terms as "the Rules of Insurance".

### 2. INSURED EVENTS

2.1. As regards voluntary medical expenses insurance the insured event is the application of the insured person, its heirs or other persons who represent the insured person, to the Insurer or the authorized representative of the Insurer abroad in

Страховика за кордоном у зв'язку з необхідністю відшкодування понесених медичних витрат і/або з приводу організації надання і оплати медичної допомоги, медичної або посмертної репатріації Застрахованої особи в Україну або поховання за кордоном у обсязі та у порядку, передбачених цими Умовами, при настанні подій, що зазначені нижче, якщо ці події відбулись під час виконання поміркованих фізичних навантажень або у побуті, в тому числі під час заняття Застрахованою особою спортом (крім випадків участі Застрахованої особи у спортивних змаганнях або зборів), у строк та у місці дії Договору та медичні, медично-транспортні витрати були погоджені із Страховиком і/або уповноваженим Представником Страховика за кордоном, визнані ними доцільними та виправданими, а саме:

а) 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;

б) ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

в) гострий зубний біль, що виник внаслідок гострого захворювання зуба чи прилеглих тканин, або щелепної травми внаслідок нещасного випадку;

г) ускладнення вагітності Застрахованої особи;

д) смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок випадків, зазначених у п.п. 2.1.а, б, г

2.2. В частині добровільного страхування фінансових ризиків страховим випадком є факт понесення Застрахованою особою фінансових збитків в результаті подій, що зазначені нижче, якщо ці події відбулись у строк та у місці дії Договору та витрати на відшкодування фінансових збитків були погоджені із Страховиком і/або уповноваженим Представником Страховика за кордоном, визнані ними доцільними та виправданими. До причин, що призвели до фінансових збитків, які відшкодовуються відповідно до цих Умов належать:

2.2.1. затримка або відміна авіарейсу;

2.2.2. втрата, загублення або викрадення документів Застрахованої особи – паспорту або проїзного документу, посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, який належить Застрахованій особі на законних підставах.

2.3. В частині добровільного страхування багажу при подорожах за кордон страховими випадками визнаються повна загибель, пропаша (зникнення) багажу, що мали місце у строк та в місці дії Договору, підтверджені документально та є наслідками таких подій:

а) стихійного лиха (бурі, граду, повені, затоплення, землетрусу, урагану, селю, оповзню, зсуву ґрунту тощо);

б) пожежі, вибуху, удару блискавки, заходів пожежогасіння;

connection with the necessity to indemnify medical expenses and/or in respect of organization of rendering of and payment for medical aid, medical or posthumous repatriation of the insured person in Ukraine or funeral abroad in the amount and in the manner provided by these Terms and conditions, in case of occurrence of events specified below, if these events took place during the execution of moderate physical activities or during everyday life activities, including when the insured person was doing sports (except for insured person's participation in sport events or sports meeting), in the period and at the territory of the contract. Subject to approval of medical, medical-transportation costs by the Insurer and/or authorized representative of the Insurer abroad, and recognized by them as appropriate and reasonable, namely:

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 require medical, medical-transport aid, which cannot be delayed until the return of the insured person from the overseas trip;

b) injury of the insured person as a result of an accident;

c) acute dental pain, that arose as a result of an acute tooth disease or surrounding tissues, or jaw injury as a result of an accident;

d) pregnancy complications of the insured person;

e) death of the insured person in case of events described in articles 2.1. a, b, d.

2.2. As regards voluntary financial risks insurance the insured event shall be insured person's financial loss as a result of events specified below, if such events took place in the period and at the territory of the contract and the costs of reimbursement of financial losses have been agreed with the insurer and/or authorized representative of the insurer abroad and recognized by them as appropriate and reasonable. The reasons, which led to the financial loss to be covered under these terms, shall include:

2.2.1. flight delay or cancellation;

2.2.2. loss or theft of the documents of the insured person: passport, travel document, driving license, certificate of vehicle registration owned by the insured person on legal basis.

2.3. As regards voluntary baggage insurance when travelling abroad the insured event shall be total loss of, loss (disappearance) of baggage, which occurred during the period and at the territory of the contract, are documented and are the consequences of the following events:

a) natural catastrophe (storm, hail, flood, deluge, earthquake, hurricane, landslide, mud-flow, landslip, landfall, etc.);

b) fire, explosion, lightning, fire-fighting measures;

в) крадіжки, грабежу, розбою;  
г) затримки доставки багажу авіаперевізником, втрати або знищення багажу третіми особами.

### **3. ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДОВУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ**

3.1. При настанні страхового випадку, зазначеного в пункті 2.1 Умов, Страховик відшкодовує витрати на:

3.1.1. невідкладну (швидко) медичну допомогу на до госпітальному етапі, надану бригадою швидкої; допомоги та/або у відділенні медичного закладу (огляд і консультацію медичного персоналу, невідкладні лабораторні, інструментальні дослідження, вартість перебування у відділенні медичного закладу, придбання медикаментів);

3.1.2. невідкладне амбулаторне лікування на до госпітальному етапі і/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;

3.1.3. 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;

3.1.4. витрати на візит одного з найближчих родичів Застрахованої особи з України, якщо госпіталізація Застрахованої особи за кордоном триває не менше 10 (десяти) діб і медичний стан Застрахованої особи за медичним висновком визнано критичним та жоден із повнолітніх (дієздатних) членів родини Застрахованої особи не супроводжує її під час поїздки. Відшкодовується вартість проїзду однієї особи до місця госпіталізації Застрахованої особи за кордоном і в зворотному напрямку економічним класом, вид транспорту визначає Страховик;

3.1.5. невідкладну стоматологічну допомогу при гострому зубному болю на суму до 200,00 (двохсот) EUR;

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

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

3.1.8. доставку лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної

c) theft, robbery, brigandage;  
d) delay in baggage delivery by air carrier, loss or destruction of baggage by third parties.

### **3. EXPENSES TO BE INDEMNIFIED BY THE INSURER**

3.1. Upon occurrence of an insured event, specified in paragraph 2.1 of the terms and conditions, the insurer shall indemnify:

3.1.1. emergency (first) medical care before hospitalisation, provided by ambulance and/or in the intensive medical service (examination and consultation by medical staff, urgent laboratory, instrumental research, the cost of staying in the intensive of the medical institution, purchase of medicines);

3.1.2. urgent outpatient treatment before hospitalisation and/or outpatient treatment, at intensive unit of a medical institution (doctor's visit, examination and consultation, urgent diagnostic research (laboratory, instrumental), outpatient surgical, therapeutic treatment, purchase of medicines) considering deductible, for each insurance event, which is set according to the contract;

3.1.3. 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 care prescribed by a doctor, purchase of medicines); in this case the insurer reserves the right to pay for the inpatient treatment of the insured person abroad within the sum insured till the condition of the insured persons allows transportation to Ukraine;

3.1.4. costs for the visit of one of the closest relatives of the insured person from Ukraine, if hospitalization of the insured person abroad continues not less than ten (10) days and medical condition of the insured person according to the medical conclusion is recognized as critical and none of adult (capable) family members of the insured person do not accompany the insured person during the trip. The cost of transportation in economic class of one person is indemnified to the place of hospitalization of the insured person abroad and back. In this case the type of transport is determined by the Insurer.

3.1.5. emergency dental care in acute dental pain up to EUR 200.00 (two hundred);

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

3.1.7. purchase of medicines prescribed by a doctor, for providing emergency aid;

3.1.8. the delivery of medicines prescribed by a doctor, for the provision of emergency aid at the

допомоги, у місце страхового випадку, якщо лікарські засоби не можна придбати на місці;

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

3.1.10. 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.

У разі необхідності при невідкладній (екстреній) госпіталізації, медичній або посмертній репатріації Застрахованої особи в Україну, Страховик відшкодовує витрати на опіку, кваліфікований супровід та/або повернення в Україну його неповнолітніх дітей, які залишилися за кордоном без нагляду, якщо Застрахована особа була їх єдиним супроводжувачем;

3.1.11. 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, 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 його медичну репатріацію в Україну і якщо немає медичних протипоказань для здійснення медичної репатріації;

3.1.12. 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 (кремації тіла і урни для міжнародного перевезення), послуг перевезення, адміністративні витрати.

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 раптового захворювання відповідно до пункту 2.1 а), б), в), г) Умов

place of an insured event, if the medicines cannot be purchased on the site;

3.1.9. temporary provision of the insured person with crutches, wheelchairs other subjects of medical equipment, devices and assistive means for medical transportation, prescribed by a doctor;

3.1.10. medical evacuation of the insured person abroad from the place of occurrence of the circumstances by the specialized medical transport to the nearest medical facility or to the doctor, that can provide emergency medical services in the country of temporary residence of the insured person.

In event of necessity in case of urgency (emergency) hospitalization, medical or posthumous repatriation of the insured person in Ukraine, the insurer shall indemnify expenses for care, qualified accompaniment and/or return to Ukraine of his minor children, which remained abroad without care, if the insured person was their only companion;

3.1.11. medical repatriation of the insured person to Ukraine (expenses for transportation services of the insured person by air, rail or motor transport, providing special conditions of transportation or by specialized air transport to a medical institution in Ukraine, where the provision of adequate medical care is possible (at emergency conditions), or to the Customs post in Ukraine, which is the nearest to insured person's place of permanent residence, or to the medical institution, where the further treatment of the insured person is possible; the cost of medical accompaniment (if the medical accompaniment is recommended by a doctor), rent cost of transportation means, costs of transportation of portable medical equipment, administrative expenses);

Medical repatriation of the insured person in Ukraine may be made on decision of the authorized representative of the insurer abroad or the insurer also in cases where the cost of inpatient treatment of the insured person abroad far exceed the cost of its medical repatriation in Ukraine and if there is no medical contraindications for medical repatriation;

3.1.12 posthumous repatriation to the Customs post, which is the nearest to the place of residence in Ukraine, human remains of the insured person, deceased during trip abroad (expenses for undertakers services (agency), legal procedures, coffin for international transportation (cremation of the body and urn for international transportation), transportation services, administrative expenses.

The decision about the organization and payment for repatriation of the insured person in Ukraine and ways of its implementation is made by the authorized representative of the insurer or the Insurer. In this case the insurer shall indemnify the cost of repatriation only in case of death of the insured person that occurred as a result of a sudden illness in accordance with paragraph 2.1 a), b), c), d) of the terms and conditions

3.1.13. 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 Україні.

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 раптового захворювання відповідно до пункту 2.1 а), б), в), г) Умов.

3.1.14. У разі необхідності при невідкладній (екстреній) госпіталізації Застрахованої особи за кордоном Страховик сплачує додатково:

а) 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 нетранспортабельною та її повернення в Україну за медичним висновком повинно бути організовано у більш пізній строк (в межах страхової суми, зазначеної в Договорі страхування);

б) витрати на візит одного з найближчих родичів Застрахованої особи з України, якщо госпіталізація Застрахованої особи за кордоном триває не менше 10 (десяти) діб і медичний стан Застрахованої особи за медичним висновком визнано критичним та жоден із повнолітніх (дієздатних) членів родини Застрахованої особи не супроводжує її під час поїздки. Відшкодовується вартість проїзду однієї особи до місця госпіталізації Застрахованої особи за кордоном і в зворотному напрямку економічним класом. При цьому вид транспорту визначає Страховик.

3.1.15. У випадках зазначених в пунктах: 3.1.3, 3.1.11, 3.1.12, 3.1.13, 3.1.14 а) Умов, Страховик отримує право на реалізацію невикористаних Застрахованою особою квитків на зворотній шлях в Україну.

3.2. В частині добровільного страхування фінансових ризиків, при настанні подій зазначених у пункті 2.2.1 Умов, Страховик відшкодовує:

3.2.1. при настанні подій, зазначених у пункті 2.2.1 Умов, у випадку відкладення відправлення літака на 4 (чотири) або більше години через страйк, з технічних причин, через несприятливі погодно-кліматичні умови або поломку літака, а також якщо рейс було відмінено і Застрахованій особі не було запропоновано упродовж цього часу альтернативний транспортний засіб - витрати на оплату вартості проживання в готелі, харчування, альтернативного транспорту з розрахунку 10,00 (десяти) EUR за кожну годину відкладення відправлення літака - в межах 100,00 (ста) EUR на

3.1.13. funeral of the insured person, deceased (dead) during the trip abroad, in the country of its temporary residence; in this case the cost of funeral abroad are not to exceed the cost of posthumous repatriation of the insured person to Ukraine.

Funeral of the insured person in the country of its temporary residence, deceased (dead) during the trip abroad, shall be paid only if the organization of such funeral by an authorized representative of the insurer or 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 funeral only in case of death of the insured person that occurred as a result of a sudden illness in accordance with paragraph 2.1 a), b), c), d) of the terms and conditions.

3.1.14. In event of necessity in case of urgency (emergency) hospitalization of the insured person abroad the insurer shall indemnify in addition:

a) the cost of the inpatient treatment of the insured person in case of its urgency (emergency) hospitalization abroad during the term, 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 the medical conclusion, should be organized later (within the sum insured specified in the insurance contract);

b) costs for the visit of one of the closest relatives of the insured person from Ukraine, if hospitalization of the insured person abroad continues not less than ten (10) days and medical condition of the insured person according to the medical conclusion is recognized as critical and none of adult (capable) family members of the insured person do not accompany the insured person during the trip. The cost of transportation in economic class of one person is indemnified to the place of hospitalization of the insured person abroad and back. In this case the type of transport is determined by the Insurer.

3.1.15. In the cases provided by paragraph: 3.1.3, 3.1.11, 3.1.12, 3.1.13, 3.1.14 a) of the terms and conditions, the insurer shall receive the right for sale of unused tickets of insured person for trip back to Ukraine.

3.2. 3.2. as regards voluntary financial risks insurance in case of occurrence of events referred to in paragraph 2.2.1 of the terms and conditions, the insurer shall indemnify:

3.2.1. upon occurrence of events, specified in paragraph 2.2.1 of terms and conditions, if the flight is delayed for 4 (four) or more hours due to strike, for technical reasons, bad weather conditions or failure of the aircraft, or if the flight is cancelled and the insured person is not offered with an alternative transport within this period, the insurer shall indemnify the cost for hotel, food, alternative transport in amount of 10.00 (ten) EUR for each hour of flight delay within the limit of 100.00 (one hundred ) EUR for one insured event and 500.00 (five hundred) EUR during the contract period;

один страховий випадок та 500,00 (п'ятисот) EUR протягом дії Договору;

3.2.2. при настанні подій, зазначених у пункті 2.2.2 Умов – витрати на отримання довідки (дозволу) консульства на виїзд з країни тимчасового перебування та відновлення таких документів (включаючи супутні витрати): закордонного паспорту, проїзного документу, посвідчення водія, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу, що належить Застрахованій особі на законних підставах – в межах 100,00 (ста) EUR на один страховий випадок та 400,00 (чотирьохсот) EUR протягом дії Договору.

3.2.3. при настанні подій, зазначених у пункті 2.3 Умов:

а) у випадку затримки доставки багажу, що перевозився авіаційним транспортом, зареєстрованим відповідно до митних правил, упродовж 6 (шести) годин після його прибуття в аеропорт, крім прибуття в країну постійного проживання - виплачується 10,00 (десять) EUR за кожну годину затримки багажу, але не більше 100,00 (ста) EUR на один страховий випадок та 300,00 (трьохсот) EUR протягом дії Договору;

б) у випадку втрати або знищення багажу, що перевозився авіаційним транспортом і був зареєстрований відповідно до митних правил, у період, коли авіаперевізник відповідав за збереження багажу, виплачується частина страхованої суми у розмірі 200 (двісті) EUR за кожну одиницю втраченого або знищеного багажу, але не більше 400 (чотирьохсот) EUR на весь період дії договору.

3.2.4. у випадку запізнення Застрахованої особи на рейс через стан здоров'я, що потребував невідкладної медичної допомоги виплачується частина страхованої суми у сумі 50,00 (п'ятдесяти) EUR на один страховий випадок, але не більше 400,00 (чотирьохсот) EUR на весь період дії договору:

3.2.5. у випадку запізнення Застрахованої особи на рейс-стиковку через затримку попереднього рейсу, який мав доставити до місця пересадки за межами України, виплачується частина страхованої суми у сумі 50,00 (п'ятдесяти) EUR на один страховий випадок, але не більше 400,00 (чотирьохсот) EUR на весь період дії договору.

3.3. При врегулюванні збитків еквівалент суми страхового відшкодування, що зазначено в євро, перераховується по курсу Національного Банку України на дату страхового випадку.

#### **4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

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

- ядерного вибуху, впливу радіації будь-якого походження;
- раптового погіршення екологічної ситуації з причини радіаційного, хімічного та

3.2.2. in case of events, specified in paragraph 2.2.2 of terms and conditions the insurer shall indemnify expenses for the Consulate certificate (permit) to leave the country of temporary residence and renewal of the following documents (including related expenses): foreign passport, travel document, driving license, certificate of transport mean registration which is owned by the insured person on the legal basis, within the limits of 100.00 (one hundred) EUR for one insured event and 400.00 (four hundred) EUR during the contract period.

3.2.3. upon occurrence of events, specified in paragraph 2.3 of terms and conditions:

a) in the case of delay in delivery of baggage carried by air transport, registered in accordance with the customs regulations, within 6 (six) hours from its delivery to the airport, except on arrival to the country of permanent residence, the insurer shall indemnify expenses in the amount of 10.00 (ten) EUR for each hour of baggage delay, but not more than 100.00 (one hundred) EUR for one insured event and 300.00 (three hundred) EUR during the contract period;

b) in the event of loss or destruction of baggage, carried by air transport and registered in accordance with the customs regulations, during the period when the carrier was responsible for safety of baggage, the insurer shall indemnify 200.00 (two hundred) EUR for each unit of lost or destructed of baggage, but not more than 400.00 (four hundred) EUR during the period of the contract.

3.2.4. in the case of late arrival of the insured person for flight due to the health condition that needed emergency medical care, the part of the sum insured is paid in the amount of 50.00 (fifty) EUR for one insured event, but not more than EUR 400.00 (four hundred) during the period of the contract:

3.2.5. in case of late arrival of the insured person for connecting flight due to the delay of the previous flight, which was to deliver the insured person to the place of connection abroad, the part of the sum insured is paid in the amount of 50.00 (fifty) EUR for one insured event, but not more than 400.00 (four hundred) EUR during the period of the contract.

3.3. At claims settlement the equivalent of the insurance indemnity sum, which is specified in EUR, is converted according to the rate of the National Bank of Ukraine on the day of insurance event.

#### **4. EXCEPTIONS TO INSURED EVENTS AND INSURANCE LIMITATIONS**

4.1. 4.1 Events specified in paragraphs 2.1 – 2.2 of terms and conditions shall not be considered as insured events if they have occurred as a result of:

- nuclear explosion, radiation impact of any origin;

бактеріологічного забруднення навколишнього середовища;

- 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;

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

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

- умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

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

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

- керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) 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;

- скоєння Застрахованою особою протиправних дій або злочину;

- 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).

4.2. В частині страхування медичних витрат, додатково до пункту 4.1 Умов, Страховик не відшкодовує:

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

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

- будь-які медичні витрати, що здійснені у зв'язку з подією, що відбулась поза строком і місцем дії Договору;

- медичні витрати у зв'язку із заняттями будь-якими видами польотів, включаючи авіаспорт (за винятком подорожі Застрахованої особи в якості пасажира, яка сплатила проїзд регулярним авіа рейсом по встановленому маршруту, а також

- sudden environmental degradation by reason of radioactive, chemical and bacteriological pollution;

- participation of the insured person in war (declared or not), acts of war, revolts, mutiny, riots, revolutions, strikes, violations of public order, in any terrorist act, military coup or in an attempt to usurp power, in case of rebellion;

- service of the insured person in any armed forces or units, law enforcement structures, fire protection, in protection of commercial structures;

- failure of the insured person to comply with the requirements in respect of the obligatory vaccination and immunizations;

- intentional bodily injury by the insured person to itself;

- suicide (suicide attempts) by the insured person, except for cases where the insured person has been brought to such a state by illegal acts of third party;

- use of drugs, toxic substances, medicines without prescription, alcohol or its surrogates, staying in a state of alcoholic, narcotic, toxic intoxication;

- steering any conveyance by the insured person (car, motorcycle, engine boat, etc.) in a state of alcoholic, narcotic or toxic intoxication, as well as the voluntary transfer of steering by the insured to the person who is in a state of alcoholic, narcotic or toxic intoxication or does not have the right to manage such a conveyance, in particular, steering of conveyance of relevant category;

- commitment by the insured person of illegal acts or crime;

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

4.2. As regards medical expenses insurance, in addition to the paragraph 4.1 of the terms and conditions, the insurer shall not indemnify:

- expenses for any medical, medical-transport aid, not stipulated in this contract;

- expenses for any medical aid, that is not necessary at the moment from a medical point of view, or expenses for treatment, not prescribed by a doctor;

- any medical expenses, which has been made in connection with the event that took place outside the term and territory of the insurance contract;

- medical expenses related to any type of flights, including aviation sports (the except for the trip of the insured person as a passenger, who have paid travel costs of an aircraft flight on a specified route, as well as professional pilots and aircraft crew members);

професійних пілотів і членів екіпажів літального апарату);

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

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

- витрати на медичні перевезення у випадку, коли, на думку лікаря уповноваженого Представника Страховика, Застрахована особа фізично спроможна повернутись до місця її постійного проживання у якості звичайного пасажера регулярного рейсу авіаційного, залізничного, автомобільного транспорту;

- витрати на медично-транспортну допомогу Застрахованій особі в Україні (країні її постійного проживання чи громадянства), крім випадку, коли медична репатріація Застрахованої особи в Україну (країну його постійного проживання або громадянства) з-за кордону здійснюється у медичний заклад в Україні (країні його постійного проживання або громадянства) з метою подальшого надання йому невідкладної (екстреної) стаціонарної допомоги;

- витрати на хірургічне втручання на серці та судинах (аорто - коронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику, тощо), крім станів які потребують невідкладної допомоги;

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

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

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

- витрати на будь-який медичний догляд і лікування, що не пов'язані з необхідністю надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги під час подорожі;

- 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;

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

- витрати на будь-які медичні послуги, пов'язані з діагностикою та лікуванням хронічних або вроджених захворювань і вад, їх ускладнень або наслідків, що існували у Застрахованої особи на момент укладання Договору, крім випадків, коли існує гостра загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах по усуненню гострого болю;

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

- expenses for any medical transportation in case of minor illnesses or injuries which, at the opinion of the doctor of the authorized 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 travel or its independent movement;

- expenses for medical transportation in the event if, at the opinion of the doctor of the authorized representative of the insurer, the insured person is physically able to return to the place of its permanent residence as the ordinary passenger of regular voyage by air, train or motor transport;

- expenses for medical-transport aid to the insured person in Ukraine (the country of its residence or citizenship), except where medical repatriation of the insured person to Ukraine (the country of its residence or citizenship) from abroad shall be made to the medical facility in Ukraine (the country of its residence or citizenship) for the purpose of further emergency (urgent) inpatient care;

- expenses for surgery on heart and blood vessels (coronary artery bypass graft, angiography, angioplasty, etc.), except for states which require emergency aid;

- expenses for medical, medical-transport aid exceeding the reasonable amount, if their reasonable amount is not regular, probable and appropriate for relevant country;

- expenses in the amount of unconditional deductible, if unconditional deductible is set in this contract;

- any medical expenses paid by the insured person without the privity and without specific agreement with the authorized representative of the insurer or the insurer;

- expenses for any medical care and treatment, which are not related to the need of rendering emergency medical care during the trip;

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

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

- expenses for any medical services related to the diagnosis and treatment of chronic or congenital diseases and defects, their consequences or complications that insured person had at the time of signing the contract, except when there is an acute threat of the insured person's life or there is a need in determined measures to relief acute pain;

- expenses for any medical aid, not in conjunction with a sudden disease, trauma or acute pain, medical check-up with the preventive purpose; the cost of medical check-up (laboratory and instrumental) and/or medical examination by a doctor, after which no treatment has been prescribed;

- expenses for treatment of any side, accompanying diseases and/or symptoms, except when signs or complications of related diseases



<ul style="list-style-type: none"> <li>- витрати на будь-яку медичну допомогу, не пов'язану з раптовим захворюванням, травмою чи гострим болем, на медичне обстеження з профілактичною метою; витрати на медичне обстеження (лабораторне, інструментальне) і/або медичний огляд лікарем, після якого не було призначене лікування;</li> <li>- 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;</li> <li>- витрати на усунення наслідків самолікування;</li> <li>- витрати на пластичну хірургію, протезування, ремонт, підбір і придбання окулярів, слухових апаратів, коригуючих або медичних пристроїв, приладів тощо, за винятком випадків, коли такі витрати пов'язані з травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;</li> <li>- витрати на стоматологічне лікування, крім випадків надання невідкладної стоматологічної допомоги при гострому зубному болю або нещасному випадку;</li> <li>- витрати на психотерапевтичне, косметологічне, реабілітаційне, фізіотерапевтичне лікування, лікування методами "нетрадиційної" медицини (мануальна терапія, голкорефлексотерапія, гомеопатія тощо), геліотерапію, водолікування;</li> <li>- витрати на будь-які послуги, що пов'язані з контролем за перебігом вагітності, штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, контрацепцією, плановою пологовою допомогою;</li> <li>- витрати на аборт, крім випадків раптового ускладнення нормального перебігу вагітності або нещасного випадку, коли існує загроза життю Застрахованої особи;</li> <li>- витрати на діагностику та лікування порушень менструального циклу окрім невідкладних станів;</li> <li>- витрати на діагностику та лікування хвороб, що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування, а також наслідків таких хвороб;</li> <li>- витрати на лікування, діагностику та інші послуги з приводу захворювань, станів, їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з синдромом придбаного імунодефіциту – СНІДом (A.I.D.S.), та захворювань, що можуть розглядатися як варіації СНІДу;</li> <li>- витрати на лікування наслідків алкогольної та наркотичної інтоксикації;</li> <li>- витрати на лікування психічних, психоневрологічних захворювань та їх загострень;</li> <li>- витрати на послуги додаткового комфорту в медичних закладах (радіо, телебачення, телефон, кондиціонер, послуги перукаря, косметолога тощо);</li> <li>- витрати на послуги чи забезпечення, що перевищують помірні, обґрунтовані розміри їх оплати, тобто не є звичайними, виправданими та доцільними;</li> <li>- витрати на лікування, яке не відповідає діагнозу;</li> </ul>	<p>and/or symptoms threaten the health or life of the insured person;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- expenses to eliminate the effects of self-treatment;</li> <li>- expenses for plastic surgery, prosthetics, repair, selection and purchase of glasses, hearing aids, corrective or medical devices, appliances, etc., excluding cases when such expenses are associated with injuries, received as a result of an accident;</li> <li>- expenses for dental treatment, excluding providing emergency dental care at acute dental pain or accident;</li> <li>- expenses for psychotherapeutic, cosmetic, sanatorium, physiotherapy treatment, treatment by the methods of "alternative" medicine (manual therapy, acupuncture, homoeopathy, etc.), heliotherapy and water treatment;</li> <li>- expenses for any of the services, related to control of pregnancy course, artificial insemination, infertility treatment, contraception, planned puerperal assistance;</li> <li>- expenses for abortion, except for cases of sudden aggravation of the normal pregnancy course or in case of accident, when there is a threat of the insured person's life;</li> <li>- expenses for diagnosis and treatment of menstrual disorders except for emergency states;</li> <li>- expenses for diagnosis and treatment of diseases regardless of the way of transition and time of disease existence, as well as the consequences of such diseases;</li> <li>- expenses for treatment, diagnosis and other services in respect of the diseases, states, consequences, directly or indirectly related to the syndrome of acquired immunodeficiency AIDS and diseases that can be considered as AIDS variations;</li> <li>- expenses for alcohol and drugs intoxication consequences treatment;</li> <li>- expenses for treatment of mental, neuropsychiatric diseases and their exacerbations;</li> <li>- expenses for services of extra comfort in medical institutions (radio, TV, telephone, air conditioning, hairdresser's services, cosmetologist, etc.);</li> <li>- expenses for services or cover, exceeding the reasonable, appropriate amounts of their payment, in other words which are not regular, reasonable and appropriate;</li> <li>- expenses for treatment, which does not correspond to the diagnosis;</li> <li>- expenses for disinfection, planned, unplanned vaccination and immunisation, on treatment of diseases, which have occurred as a result of failure to meet requirements concerning obligatory vaccination and immunisation;</li> <li>- expenses for carrying out medical examination;</li> <li>- expenses for nursing on the part of relatives regardless of their professional qualification;</li> <li>- expenses for indemnification of any immaterial damage;</li> <li>- expenses for medical care to the insured person, who takes part in sports competitions or meetings on the part of organizer of these competitions (meetings) or team doctor;</li> </ul>
---	--

<p>- витрати на дезінфекції, планові, позапланові вакцинації і щеплення, на лікування захворювань, які виникли внаслідок порушення вимог щодо обов'язкових вакцинацій і щеплень;</p> <p>- витрати на проведення медичної експертизи;</p> <p>- витрати на догляд за хворим з боку родичів незалежно від їх професійної кваліфікації;</p> <p>- витрати по відшкодуванню будь-яких нематеріальних збитків;</p> <p>- витрати на медичну допомогу Застрахованій особі - учаснику спортивних змагань або зборів з боку організаторів цих змагань (зборів) чи лікаря команди;</p> <p>- витрати на лікування захворювання, з метою отримання якого здійснюється подорож, а також ускладнень цього захворювання;</p> <p>- витрати на оплату проживання і інші витрати близького родича у випадку, зазначеному у пункті 3.1.14 б) Умов.</p> <p>4.2.1. Не підлягають страховому відшкодуванню також медичні витрати Застрахованої особи у випадках, якщо:</p> <p>- подорож була здійснена Застрахованою особою всупереч медичним протипоказанням для її здійснення;</p> <p>- медичні послуги одержала інша особа, не застрахована згідно Договору;</p> <p>- Застрахована особа відмовилась від призначеного обстеження, лікування, медичного перевезення.</p> <p>4.3. Додатково до пункту 4.1 Умов в частині добровільного страхування фінансових ризиків Страховик не відшкодує:</p> <p>- витрати, зазначені у пункті 3.2.1. Умов, якщо Застрахована особа не пройшла реєстрацію на авіарейс (крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйк або з технічних причин); про затримку/відміну Застрахованій особі було повідомлено до реєстрації; Застрахована особа відмовилась від польоту до вильоту літака свого рейсу;</p> <p>- витрати, зазначені у пункті 3.2.2. Умов у разі конфіскації документів (закордонного паспорту, проїзного документу, посвідчення водія, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу, що належить Застрахованій особі на законних підставах) митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування; неповідомлення Застрахованою особою відповідних служб щодо загублених, втрачених документів;</p> <p>- витрати Застрахованої особи на відновлення 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;</p> <p>- витрати на заміну документів, якщо така заміна зумовлена пошкодженням, втратою ними вигляду, придатного для використання тощо.</p> <p>4.4. В частині добровільного страхування багажу при подорожах за кордон витрати, зазначені у пункті 3.2.3 Умов, якщо:</p>	<p>- expenses for treatment of disease, in order to obtain which, the trip is made, also complication of such disease;</p> <p>- expenses for accommodation and other expenses of a close relative in the event, stated in the paragraph 3.1.14 b) of the terms and conditions.</p> <p>4.2.1. Medical expenses of the insured person are also not subject to insurance indemnity in cases where:</p> <p>- travel was carried out by the insured person contrary to medical contraindication against its carrying out;</p> <p>- medical services were received by other person, not insured under the contract;</p> <p>- the insured person refused from prescribed examination, treatment, medical transportation.</p> <p>4.3. As regards voluntary financial risks insurance, in addition to the paragraph 4.1 of terms and conditions, the insurer shall not indemnify:</p> <p>- expenses referred to in paragraph 3.2.1. of terms and conditions, if the insured has not passed the registration for the flight (except for cases when it has been impossible to pass the registration due to strike or technical reasons); flight delay/cancellation the insured person was aware prior to registration; the insured person refused to fly prior to aircraft departure on relevant flight;</p> <p>- expenses referred to in paragraph 3.2.2. of the terms and conditions in the event of confiscation of documents (foreign passport, travel document, driving license, certificate of transport mean registration which the insured person owns on legal basis) by the Customs authorities or other official governmental representatives of the country of temporary residence; insured person failure to notify the relevant authorities about or lost documents;</p> <p>- 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.;</p> <p>- expenses for renewal of documents, if such renewal is caused by damage, loss of their appearance fit for use, etc.</p> <p>4.4. As regards voluntary baggage insurance in case of travel abroad, expenses referred to in paragraph 3.2.3 of the terms and conditions, if:</p>
---	---

- багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є країна постійного проживання Застрахованої особи;
- Застрахована особа не повідомила уповноваженому представникові авіалінії про затримку доставки багажу;
- затримка багажу була викликана митним доглядом;
- втрата/знищення багажу сталась внаслідок конфіскації багажу митними органами чи іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;
- Застрахована особа не повідомила відповідні служби про факт втрати/знищення багажу.

4.4.1. Додатково до пункту 4.1 Умов дія Договору не поширюється на такі предмети багажу Застрахованої особи: готівкові гроші в будь-якій валюті, цінні папери, дисконтні та інші банківські картки; вироби із дорогоцінних металів, вироби із коштовного та напівкоштовного каміння, а також дорогоцінні метали в злитках, необроблене коштовне та напівкоштовне каміння без оправу; антикварні та унікальні вироби, твори мистецтва та предмети колекцій; проїзні документи, паспорт та будь-які види документів, слайди, фотознімки, фільмокопії; рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, бухгалтерські та ділові папери; будь-які види протезів; контактні лінзи; ручні та кишенькові годинники; тварини, рослини та насіння; засоби авто, мото, вело транспорту, повітряні та водні засоби транспорту, а також запасні частини до них.

4.4.2. Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо повна загибель, пропача (зникнення) багажу сталися внаслідок: зношування, ржавіння, плісняви, втрати кольору та інших природних змін властивостей застрахованих предметів багажу; подряпин, відлущування фарби (фарбування), інших порушень зовнішнього вигляду предметів багажу, що не призвели до порушення його властивостей; електричні або механічні несправності аудіо, відео, кіно, фотоапаратури, комп'ютерної техніки, будь-якого приладдя до них та інших подібних предметів, за виключенням випадків коли це викликано пожежею або аварією транспортного засобу, судна чи повітряного судна, що перевозить такі предмети; бою або пошкодження виробів із фарфору, фаянсу, скла, музичних інструментів та інших крихких предметів, за виключенням випадків, коли бій або пошкодження таких предметів спричинений пожежею, крадіжкою або аварією транспортного засобу, судна чи повітряного судна, що перевозить такі предмети; збитки, завдані витратним матеріалам, кислотам, фарбам, аерозолям, спреям, косметичним засобам та будь-якими рідинами, які перевозяться в застрахованому багажі, а також збиток, спричинений такими предметами; збитки внаслідок пожежі або вибуху самозаймистих та вибухонебезпечних речовин або предметів, які знаходяться в застрахованому багажі; пошкодженням багажу, що перевозиться окремо або поштовим відправленням.

- baggage is carried by a flight with final destination in the country of permanent residence of the Insured Person;
- the Insured Person has not informed the authorized airline representative about baggage delivery delay;
- delay in baggage delivery was caused by customs inspection;
- loss/destruction of baggage arose from confiscation of baggage by Customs authorities or by other official governmental representatives of the country of temporary residence;
- the insured person has not informed the appropriate authorities about the fact of baggage loss/destruction.

4.4.1. In addition to the paragraph 4.1 of the terms and conditions, the contract shall not cover the following items of baggage of the insured person: cash in any currency, securities, discount and other bank cards; items made of precious metals, precious and semi-precious stones products, as well as precious metals in bullions, precious and semi-precious raw stones without setting; antique and unique items, works of art and collection items; travel documents, passport and any types of documents, slides, photo pictures, film copies; manuscripts, plans, schemes, drawings, models, accounting and business papers; any type of prostheses; contact lenses; watches and pocket watches; animals, plants and seeds; means of auto, motorcycle and bicycle transport, air and water vessels, as well as their spare parts.

4.4.2. The insurer shall not pay the insurance indemnity, if the total loss, disappearance (vanishing) of baggage occurred as a result of: wear and tear, rust, mildew, loss of colour and other natural changes and properties of insured baggage items; scratching, paint (painting) exfoliate, other defects of appearance of baggage items, which does not lead to breach of its properties; electrical or mechanical malfunction of audio, video, film, photographic equipment, computer equipment, any fittings and other similar objects, except for cases when such events are caused by fire or collision of the vehicle, vessel or aircraft, carrying the mentioned items; breakage or damage of products made of porcelain, faience, glass, musical instruments and other brittle objects, except for cases when breakage or damage of such items was caused by fire, theft or collision of the vehicle, vessel or aircraft, carrying mentioned items; damage caused to consumables, acids, paints, aerosols, sprays, cosmetic products and any liquids which are transported in the insured baggage, as well as loss caused by such objects; loss resulting from fire or explosion of autoigniting and explosive substances or items which are located in the insured baggage; damage to baggage which is carried separately or by postal sending.

4.4.3. Не є страховим випадком повна загибель, часткове пошкодження (псування), пропажа (зникнення) спортивного інвентарю, що сталася під час занять спортом, спортивних змагань або використання за прямим призначенням.

4.5. Страховик не відшкодовує штрафи, пені, неустойки, відсотки за прострочення платежів та інші непрямі збитки, упущену вигоду, яких зазнала Застрахована особа.

## **5. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

5.1. Умови виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку в частині добровільного страхування медичних витрат.

5.1.1. При настанні страхового випадку, зазначеного у пункті 2.1 Умов, страхове відшкодування медичних витрат Страховиком або організація надання і оплата медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі при настанні страхового випадку уповноваженим Представником Страховика (безпосередньо Страховиком) здійснюється за умови попереднього узгодження таких витрат (допомоги) із Страховиком або з уповноваженим Представником Страховика.

5.1.2. Одержувачами суми страхового відшкодування можуть бути:

а) уповноважений Представник Страховика, медичний заклад, інша юридична або фізична особа що надавали/оплатили допомогу Застрахованій особі при настанні страхового випадку;

б) Застрахована особа, спадкоємець Застрахованої особи у разі смерті Застрахованої особи за кордоном, яка(ий) за погодженням із уповноваженим Представником Страховика (безпосередньо Страховиком) особисто самостійно сплатила(в) вартість медичної допомоги за кордоном при настанні страхового випадку.

5.1.3. Сума страхового відшкодування визначається Страховиком у розмірі витрат на медичну, медично-транспортну допомогу, надану Застрахованій особі при настанні страхового випадку, що підлягає відшкодуванню згідно Умов.

Страхове відшкодування сплачується Страховиком в межах страхової суми (ліміту страхової суми), зазначеної в Договорі, за вирахуванням франшизи, якщо франшиза встановлена в Договорі.

5.1.4. Якщо Застрахована особа одержала відшкодування від третіх осіб, винних у заподіянні збитку, Страховик виплачує різницю між сумою страхового відшкодування, що підлягає виплаті згідно Договору, і сумою відшкодувань, отриманих Застрахованою особою від третіх осіб. Застрахована особа повинна протягом 5 (п'яти) робочих днів повідомити Страховика про одержання таких сум.

5.1.5. Якщо на момент настання страхового випадку діяли інші договори

4.4.3. Insurance shall not cover total loss, partial damage (deterioration), disappearance (vanishing) of sports equipment that has occurred in the course of sports activities, sports competitions or during use in accordance with its intended purpose.

4.5. 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.

## **5. CONDITIONS OF INDEMNITY PAYMENT**

5.1. The terms of insurance indemnity payment upon occurrence of an insured event regarding voluntary medical expense insurance.

5.1.1. Upon occurrence of an insured event, specified in paragraph 2.1 of the terms and conditions, the insurance indemnity of medical expense made by the insurer or organization of rendering medical, medical-transport aid to the insured person upon occurrence of an insured event shall be made by the authorized representative of the insurer (directly by the insurer) upon prior approval of such expense (aid) by the insurer or by the authorized representative of the insurer.

5.1.2. The following persons may be the beneficiaries of insurance indemnity sum:

a) the authorized representative of the insurer, medical facility, other legal or natural person which provided/paid for aid to the insured person upon occurrence of an insured event;

b) the insured person, the heir of the insured person in case of death of the insured person abroad, who on the consent of the authorized representative of the insurer (directly by the insurer) personally independently paid the cost of medical aid abroad in case of occurrence of an insured event.

5.1.3. The amount of insurance indemnity is determined by the insurer in the amount of cost of medical, medical-transport aid provided to the insured person upon occurrence of an insured event, to be indemnified under the terms and conditions.

The insurance indemnity is paid by the insurer within the sum insured (limit of sum insured) specified in the contract, less the deductible, if deductible is set in the contract.

5.1.4. If the insured person has received the indemnity from the third party who is responsible for infliction of damage, the insurer shall pay the difference between the amount of insurance indemnity, which shall be paid under the contract, and the amount of indemnity, received by the insured person from third party. The insured person shall inform the insurer about the receipt of such amounts within 5 (five) working days.

5.1.5. If at the time of occurrence of an insured event, other contracts of insurance were valid

страхування стосовно предмету Договору, розмір страхового відшкодування розраховується пропорційно розміру страхової суми за Договором, укладеним із Страховиком, до загального обсягу зобов'язань страховиків щодо виплати страхового відшкодування за всіма договорами страхування.

5.1.6. У випадку, коли сума можливих медичних витрат 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 Застрахованої особи.

5.1.7. 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.

5.1.8. 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 відшкодовує 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.

5.1.9. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком шляхом безготівкового переказу на рахунок уповноваженого Представника Страховика, медичного закладу, іншої юридичної або фізичної особи, які здійснювали організацію, оплату і/або надавали допомогу Застрахованій особі при настанні страхового випадку.

5.1.10. Якщо Застрахована особа, особисто за погодженням із уповноваженим Представником Страховика або Страховиком особисто здійснила медичні витрати при настанні страхового випадку, то для отримання страхового відшкодування цих витрат вона повинна не пізніше 10 (десяти) календарних днів після повернення із закордонної подорожі подати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування та наступні документи:

- оригінал та копію Договору страхування;
- належним чином завірену копію паспорту громадянина України;
- належним чином завірену копію закордонного паспорту або проїзного документу;
- довідку (оригінал або належним чином завірену копію) про присвоєння Застрахованій

in respect of the subject matter of the contract, the amount of insurance indemnity shall be calculated pro rata to the amount of the sum insured under the contract signed with the insurer, to the total amount of insurers' liability in respect of insurance indemnity payment under all insurance contracts.

5.1.6. In the event when the amount of possible medical expenses in case of occurrence of an insured event may exceed the sum insured (limit of the sum insured) the insurer shall indemnify, in the first instance, expenses for emergency medical aid, aimed at elimination of threat to life and health and stabilization of medical condition of the insured person.

5.1.7. In the case, when appointed by an authorized representative of the insurer (directly by the insurer) doctor determines on the basis of medical report that the medical condition of the insured person, who receives medical care at the place of its temporary residence, allows medical repatriation to Ukraine, then 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.

5.1.8. If at the date of expiration of the contract, medical condition of the insured person, who was hospitalised as a result of an accident or sudden illness, according to the medical report is recognized as serious and it makes medical transportation impossible, the insurer shall indemnify expenses for emergency inpatient care to the insured person. Emergency inpatient care is 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.

5.1.9. The payment of insurance indemnity shall be made by the insurer by non-cash transfer to the account of the authorized representative of the insurer, medical facility, other legal entity or individual, who carried out organization, payment and/or provided aid to the insured person upon occurrence of an insured event.

5.1.10. If the insured person, with the consent of the authorized representative of the insurer or the insurer has personally made medical expenses at occurrence of an insured event, then to receive insurance indemnity of these costs the insured person shall not later than within 10 (ten) calendar days after return from the trip abroad submit to the insurer the claim for payment of insurance indemnity, and the following documents:

- original and a copy of the insurance contract;
- duly certified copy of the passport of Ukrainian citizen;
- duly certified copy of foreign passport or travel document;
- certificate (original or duly certified copy) of insured person's individual tax number (provision of

особі індивідуального податкового номера (надання вказаної довідки не є необхідним у випадку, якщо паспорт громадянина України містить інформацію про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номеру, оформлену належним згідно чинного законодавства чином);

- рахунки на оплату медичних послуг, наданих Застрахованій особі, платіжні документи (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 Договору страхування, 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;

- оригінали рецептів на призначені 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;

- квитанції за послуги зв'язку при зверненні Застрахованої особи до Представника Страховика (безпосередньо до Страховика) з відмітками про дату дзвінка, абоненту та тривалості розмови;

- документи, що підтверджують термін перебування Застрахованої особи у закордонній подорожі (закордонний паспорт, проїзний документ, посвідчення про відрядження, туристичний ваучер тощо);

- платіжні документи (чеки, квитанції, платіжні доручення тощо) про сплату Застрахованою особою вартості наданої за кордоном медичної допомоги;

- невикористані Застрахованою особою або третіми особами (у випадках, передбачених пунктом 3.1.15 Умов) квитки на зворотній проїзд в Україну.

5.1.11. У разі потреби Страховик може вимагати від Застрахованої особи, або особи яка представляє інтереси Застрахованої особи, інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків.

5.1.12. Якщо страховий випадок відбувся під час занять дайвінгом або стрибків з висоти, додатково до п. 5.1.10 Умов, Застрахована особа подає страховику наступні документи:

- договір про надання послуг з дайвінгу/парашутного спорту із зазначенням відповідальності організатора таких послуг;

- копію дозвільних документів пілота/інструктора і ліцензії на дозвіл займатися таким видом діяльності;

- копію акта про стан спортивного обладнання яке використовується з зазначенням дати останньої перевірки;

mentioned certificate is not required if passport of Ukrainian citizen holds information about insured person's individual tax number, issued according to the due procedure under the effective laws);

- invoices for medical services provided to the insured person, payment documents (invoices, cheques, etc.) about payment;

- original medical report (conclusion) on the letterhead with original seal of the medical institution or with doctor's seal, which provided aid to the insured person abroad, indicating name and surname of the insured person, number and date of insurance contract, date of insured person's application to the medical facility (doctor), diagnosis, list and cost of provided medical services; medical conclusions of medical specialists who have rendered medical services, results of laboratory and instrumental research;

- original prescriptions on prescribed medicines and medical supplies, with item name, amount of medicines and/or medical supplies, date of prescription issue, last name of the insured person, seal, surname and initials of a doctor, who has issued the prescription;

- receipts for communication services rendered when the insured person contacted the representative of the insurer (directly the insurer) mentioning the date of call, caller and duration of call;

- documents confirming the period of stay of the insured person in the foreign trip (foreign passport, travel document, business trip certificate, travel voucher, etc.);

- payment documents (cheques, receipts, payment receipts, etc.) about insured person's payment for medical aid rendered abroad;

- unused by the insured person or the third party (in cases stipulated by paragraph 3.1.15 of terms and conditions) tickets back to Ukraine.

5.1.11. If necessary, the insurer may demand from the insured person, or the person who represents the interests of the insured person, other documents about the circumstances and causes of an insured event and the amount of loss.

5.1.12. If the insured event took place during diving or height jumping, in addition to p. 5.1.10 of the terms and conditions, the insured person shall submit to the insurer the following documents:

- contract of diving/parachuting sports service, indicating the liability of organizer of such services;

- copy of pilot's/instructor's authorization documents and license to perform such kinds of activity;

- copy of the report about the state of sports equipment used, with indication of the date of the last inspection;

<p>- копію документа який свідчить про проходження Застрахованою особою обов'язкового інструктажу з занурення чи стрибків з висоти;</p> <p>- інформацію про осіб, відповідальних за організацію та дотримання норм безпеки при виконанні занурень або стрибків з висоти (прізвище, ім'я, контактний номер телефону);</p> <p>- копію документа про стан погодних умов на момент занурення/стрибка з висоти або дозвіл на стрибок з висоти/занурення з боку контролюючих органів (берегова охорона, адміністрація пляжу/готелю/ авіадиспетчера).</p> <p>5.2. Умови здійснення виплати страхового відшкодування в частині добровільного страхування фінансових ризиків.</p> <p>5.2.1. Одержувачем суми страхового відшкодування згідно Умов є Застрахована особа.</p> <p>5.2.2. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у розмірі прямого дійсного збитку, якого зазнала Застрахована особа внаслідок настання страхового випадку, зазначеного у пунктах 2.2.1 – 2.2.2 Умов, але не більше страхової суми (ліміту страхової суми), зазначеної в Договорі. Із суми страхового відшкодування вираховується безумовна франшиза, якщо безумовна франшиза встановлена у Договорі.</p> <p>5.2.2.1. У разі затримки доставки багажу більше ніж на 6 (шість) годин Страховик сплачує 10,00 (десяти) EUR за кожну годину затримки, але не більше ліміту страхової суми, встановленої Договором.</p> <p>5.2.2.2. У разі запізнення на рейс/стиківку Страховик сплачує 50,00 (п'ятдесяти) EUR по кожному страховому випадку, але не більше 400,00 (чотирьохсот) EUR за весь період дії Договору.</p> <p>5.2.3. Для одержання страхового відшкодування Застрахована особа упродовж 10 (десяти) діб з моменту настання страхового випадку надає Страховику письмову заяву про виплату страхового відшкодування.</p> <p>5.3. Разом із заявою про виплату страхового відшкодування Страховику надаються такі документи (належним чином завірені офіційні переклади оригіналів документів, складених на інших, ніж українська, російська, англійська, німецька мова):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оригінал та копію Договору;</li> <li>- належним чином завірену копію паспорту громадянина України;</li> <li>- належним чином завірену копію закордонного паспорту або проїзного документу;</li> <li>- довідку (оригінал або належним чином завірену копію) про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номеру;</li> <li>- оригінали проїзних документів (квитків);</li> <li>- документи та відомості, необхідні для визначення характеру страхового випадку, а саме: <ul style="list-style-type: none"> <li>- у разі затримки або відміни авіарейсу, затримки доставки багажу, втрати або знищення багажу – документи авіаперевізника про затримку або відміну авіарейсу, про затримку доставки або втрату багажу із зазначенням причин, документи про оформлення багажу (чеки, багажні квитанції</li> </ul> </li> </ul>	<p>- copy of the document, certifying insured person's passing of obligatory instruction on diving or height jumping;</p> <p>- information about the persons, who are responsible for organization and safety rules compliance during diving or height jumping (last name, first name, contact telephone number);</p> <p>- copy of the document about weather conditions at the moment of diving/height jumping or permission for diving/height jumping from the regulatory authorities (Coast Guard, administration of the beach/ hotel/ air traffic controller).</p> <p>5.2. Conditions of insurance indemnity payment regarding voluntary financial risks insurance.</p> <p>5.2.1. According to the terms and conditions, insured person shall be the beneficiary of the insurance indemnity sum.</p> <p>5.2.2. The insurer shall pay the insurance indemnity in the amount of actual direct loss, which insured person has suffered as a result of occurrence of an insured event specified in paragraphs 2.2.1 – 2.2.2 of terms and conditions, but not exceeding the sum insured (limit of the sum insured) specified in the contract. Unconditional deductible shall be deducted from the amount of insurance indemnity sum, if unconditional deductible is set by the contract.</p> <p>5.2.2.1. In the event of baggage delivery delay for more than 6 (six) hours, the insurer shall pay EUR 10.00 (ten) for each hour of delay, but not exceeding the limit of the sum insured specified in the contract.</p> <p>5.2.2.2. In the event of late arrival for the flight/connection the insurer shall pay EUR 50.00 (fifty) for each insured event, but not more than EUR 400.00 (four hundred) for the entire period of the contract.</p> <p>5.2.3. To receive insurance indemnity, the insured person within 10 (ten) days from the date of occurrence of an insured event shall submit to the Insurer a written claim for payment of insurance indemnity.</p> <p>5.3. Together with the written claim for insurance indemnity payment, the following documents shall be submitted to the insurer (duly certified official translations of original documents, issued in languages other than Ukrainian, Russian, English, German):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- original and a copy of the insurance contract;</li> <li>- duly certified copy of the passport of Ukrainian citizen;</li> <li>- duly certified copy of foreign passport or travel document;</li> <li>- certificate (original or duly certified copy) of insured person's individual tax number;</li> <li>- original travel documents (tickets);</li> <li>- documents and information required for determining the nature of an insured event, namely: <ul style="list-style-type: none"> <li>- in the event of flight delay or cancellation, baggage delivery delay, baggage loss or destruction, the following is required: documents of the air carrier about flight delay or cancellation; documents on baggage delivery delay, baggage loss or destruction indicating reasons of such event; baggage registration documents (cheques, baggage receipts, etc.), a copy</li> </ul> </li> </ul>
---	---

тощо), копію закордонного паспорта з відмітками про проходження прикордонного контролю; митну декларацію з відмітками митниці;

- фінансові документи, що підтверджують здійснені Застрахованою особою витрати;
- у разі втрати, загублення або викрадення документів – оригінали відповідних довідок консульських установ, документи компетентних органів країни тимчасового перебування про обставини і причини страхового випадку (якщо є), фінансові документи, що підтверджують витрати Застрахованої особи, здійснені внаслідок втрати, загублення або викрадення документів;
- інші документи (транспортної компанії, консульства, готелю та інших установ, послугами яких користувалась Застрахована особа при здійсненні подорожі за кордон), що підтверджують наявність збитків внаслідок подій, зазначених у пунктах 2.2.1. – 2.2.2. Умов;
- у разі запізнення на рейс через стан здоров'я, який вимагав невідкладної медичної допомоги – надається належним чином оформлений медичний рапорт про стан здоров'я Застрахованої особи, в якому зазначені причина, дата, час звернення, а також дата, час виписки та термін перебування Застрахованої особи в медичному закладі;
- у разі запізнення Застрахованої особи на рейс-стиківку через запізнення першого рейсу. Застрахована особа має надати оригінал квитка компанії-перевізника, оформлений належним чином квиток, оригінал документу з печаткою та підписами уповноважених осіб компанії-перевізника що підтверджує факт затримки/запізнення рейсу.

5.4. На підставі документів, отриманих відповідно до пунктів 5.1.10, 5.3 Умов, Страховик упродовж 10 (десяти) робочих днів приймає рішення про здійснення страхової виплати (складає Страховий акт).

5.5. У разі, якщо неможливо визначити розмір збитків або встановити причини, обставини страхового випадку і розмір збитків на підставі документів, отриманих згідно пунктів 5.1.10, 5.3 Умов, Страховик подовжує строк прийняття рішення про виплату страхового відшкодування 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, у визначених Страховиком медичних закладах. Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє Застраховану особу письмово з обґрунтуванням причин протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх документів.

5.6. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення (оформлення Страхового акту) способом,

of foreign passport with the note on passing border control; customs declaration with the customs notes;

- financial documents confirming the expenses made by the insured person;
- in the case of loss or theft of the documents, the following is required: originals of respective consular certificates, documents from competent authorities of the country of temporary residence about the circumstances and causes of an insured event (if any) and financial documents confirming expenses of the insured person, made as a result of loss or theft of the documents;
- other documents (from the transport company, the Consulate, hotel and other establishments, which provided services to the insured person during travel abroad), confirming the loss as a result of the events specified in paragraphs 2.2.1. – 2.2.2. of the terms and conditions.
- In case of late arrival for the flight due to the health condition, which demanded emergency medical care, the following is provided: duly issued medical report on the health condition of the insured person, mentioning the reason, date, time of appeal to the medical facility, as well as the date, time of discharge from medical facility and the period of stay of the insured person in a medical facility;
- in the case of late arrival of the insured person for connection flight due to the late arrival of the first flight. The insured person shall submit the original ticket of the company-carrier, duly issued ticket, original document with seal and signatures of authorized persons of the company-carrier that confirms the fact of flight delay/late arrival.

5.4. On the basis of the documents, received in accordance with paragraphs 5.1.10, 5.3 of terms and conditions, the insurer within 10 (ten) working days shall decide on payment of the insurance indemnity (make the claim report).

5.5. When it is impossible to determine the amount of loss or to establish the causes, circumstances of the insured event and the amount of loss on the basis of the documents received according to paragraph 5.1.10, 5.3 of the terms and conditions, the insurer shall extend the term for decision on payment of insurance indemnity until the final ascertain of circumstances and causes of an insured event and the amount of loss (receipt of additional documents and relevant reports of competent authorities, reports of an independent survey, etc.), but not more than for 60 (sixty) working days. Herewith for contentious cases, the insurer may require additional medical check-up of the insured person in the medical facility, specified by the insurer. The insurer shall notify the insured person in writing about the decision to extend the term of making decision on payment or refusal to pay insurance indemnity, indicating the reasons of such decision within 10 (ten) working days from the date of receipt of all documents.

5.6. The insurance indemnity shall be paid by the insurer within 10 (ten) working days from the date of making appropriate decision (Insurance Act issue) in a way, specified by the insured person in the claim



зазначеним Застрахованою особою у заяві на виплату - шляхом безготівкового переказу на особистий рахунок, готівкою через касу Страховика, тощо.

5.7. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні) у перерахунку за курсом НБУ на дату, зазначену у платіжному документі. Днем здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика.

Факт здійснення Страховиком страхової виплати підтверджується касовим ордером або платіжним дорученням.

5.8. Страхова сума, зазначена в Договорі страхування за кожним видом страхування, після здійснення Страховиком страхової виплати відповідно зменшується на розмір такої виплати.

5.9. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування по кожній Застрахованій особі.

## **6. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ / ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

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 (його 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 в частині добровільного страхування, причинами відмови у виплаті страхового відшкодування є навмисні дії близького родича, чоловіка (дружини) Застрахованої особи, спрямовані на настання

for indemnity payment: non-cash transfer to the personal account, cash in Insurer's cash-desk, etc.

5.7. The insurance indemnity shall be paid by the Insurer in the national currency of Ukraine (UAH) is converted according to the rate of the National Bank of Ukraine on the day indicated in the invoice. The date of payment of insurance indemnity shall be deemed the date of payment of funds from the current account of the insurer or the date of withdrawal of cash funds via the cash department of the insurer.

The fact of insurance indemnity payment by insurer shall be confirmed by expenditure slip or payment order.

5.8. The sum insured, specified in the insurance contract for every type of insurance, is reduced by the amount of insurance indemnity payment after any such payment.

5.9. The total amount of insurance indemnity under one or more insured events shall not exceed the sum insured specified in insurance contract regarding each insured person.

## **6. REASONS FOR REFUSAL TO PAY INSURANCE INDEMNITY**

6.1. The reasons for refusal to pay insurance indemnity are:

6.1.1. intentional actions of the insured person (its representatives) aimed at occurrence of an insured event, unless these actions are connected with the performance of their 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 current legislation of Ukraine;

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

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

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

6.1.5. failure 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 to the Insurer in determining the circumstances, nature and amount of losses;

6.1.7. 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 the paragraph 6.2 of the terms and conditions as regards voluntary financial risk insurance, the reasons for refusal to pay insurance indemnity are: deliberate actions of a close relative, husband (wife) of insured person, aimed at occurrence of an insured event; commitment by a

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.

## **7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. УМОВИ ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

7.1. Дія Договору в частині добровільного страхування медичних витрат, багажу, укладеного з умовою здійснення багаторазових подорожей з невизначеними датами кожної окремої подорожі, але з визначеною загальною кількістю днів дії Договору упродовж загального строку його дії та обмеженою тривалістю дії Договору упродовж кожної окремої подорожі, починається з дати, зазначеної в Договорі, як дата початку строку його дії.

7.1.1. Загальний строк дії - Договору складає 1 рік;

7.1.2. Загальна кількість днів перебування за кордоном (тривалість всіх подорожей) під час дії Договору складає 60 (шістдесят) календарних днів;

7.1.3. кількість днів безперервного перебування Застрахованої особи у кожній окремій подорожі не більше 20 (двадцять) календарних днів.

7.1.4. Дія Договору припиняється згідно пункту 7.2 Умов, а також якщо вичерпана загальна кількість днів дії Договору упродовж строку його дії та кількість днів безперервного перебування Застрахованої особи у кожній окремій подорожі, але не пізніше 24-00 години дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення строку його дії.

7.2. Дія Договору в частині добровільного страхування медичних витрат, багажу, припиняється не пізніше 24-00 години дати, зазначеної як дата закінчення строку дії Договору.

7.3. В частині добровільного страхування фінансових ризиків:

7.3.1. дія Договору починається не раніше 00-00 годин дати, зазначеної в Договорі, як дата початку строку його дії.

7.3.2. дія Договору закінчується не пізніше 24-00 годин дати, зазначеної у Договорі як дата закінчення строку його дії.

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;

close relative, husband (wife) of the insured person an intentional crime, other illegal acts, which led to the insured event.

6.3. The decision about refusal to pay insurance indemnity is informed to the person, who filed a claim for insurance indemnity, in writing with the reasons for refusal, within 10 (ten) working days from the date of insurer's decision.

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

## **7. TERM AND TERRITORY OF THE CONTRACT. CONTRACT EARLY TERMINATION TERMS**

7.1. The contract, as regards voluntary medical expense and baggage insurance, which is concluded with condition of multiple trips without defined dates of each individual trip, but with defined total number of contract validity days during the total contract term and limited contract term within each individual trip, shall begin at the date, specified in the policy, as the contract inception date.

7.1.1. The total term of the Contract is 1 year;

7.1.2. The total number of days of staying abroad (duration of all trips) during the contract is 60 (sixty) calendar days;

7.1.3. the number of days of insured person's continuous stay in each individual trip cannot exceed 20 (twenty) calendar days.

7.1.4. The contract shall be terminated in accordance with paragraph 7.2 of the terms and conditions, as well as if the total number of days of the contract validity term during its period and the number of days of insured person's continuous stay in each individual travel is used, but not later than at 24: 00 hours of the date specified in the contract as the contract expiry date.

7.2. As regards voluntary medical expense and baggage insurance, the contract shall be terminated not later than at 24:00 hours of the date specified as the contract expiry date.

7.3. As regards voluntary financial risks insurance:

7.3.1. the contract term shall begin not earlier than at 00:00 hours of the date, specified in the contract, as the contract inception date.

7.3.2. the contract shall expire not later than at 24:00 hours of the date, specified in the contract as the contract expiry date.

7.4. The contract may be early terminated in case of:

7.4.1. the Insurer has fully fulfilled its obligations to the Insured;

7.4.2. judicial decision on recognition of the Contract as invalid;

7.4.3. death of the insured person-individual, except as provided for in articles 22, 23 and 24 of the law of Ukraine On insurance;

7.4.4. liquidation of the Insurer in the manner specified by Ukrainian legislation;

7.4.3. смерті Застрахованої особи – фізичної особи за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

7.4.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

7.4.5. в інших випадках, передбачених законодавством України.

7.5. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Застрахованої особи 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.

7.7. Місцем дії Договору є весь світ, крім території України, країни постійного проживання/перебування або громадянства Застрахованої особи.

7.7.1. Підтвердженням тимчасового перебування за кордоном є віза або її аналоги та позначки у паспорті для виїзду за кордон. 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.

7.8. Виключаються з місця дії Договору:

а) країни, на території яких ведуться військові дії;

б) країни, які не бажано відвідувати, згідно публічних повідомлень МЗС України.

## **8. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **8.1. Страховик зобов'язаний:**

8.1.1. ознайомити Застраховану особу з Умовами і Правилами страхування;

8.1.2. видати Застрахованій особі 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 у передбачений Умовами строк;

8.1.5. у випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це її одержувача із обґрунтуванням причин відмови;

8.1.6. у разі втрати примірника Договору на підставі письмової заяви Застрахованої особи протягом 2 (двох) робочих днів організувати видачу дублікату втраченого примірника Договору;

8.1.7. тримати в таємниці відомості про Застрахованих осіб та їх майнові стани, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

### **8.2. Страховик має право:**

7.4.5. in other cases stipulated by the effective laws of Ukraine.

7.5. This Contract may be early terminated on demand of the Insured person or the Insurer.

7.6. Any Party shall notify the other Party about intention to early terminate the Contract, not later than in 30 (thirty) calendar days prior to the due date of termination.

7.7. The territory of the contract is worldwide, except the territory of Ukraine, the country of permanent residence/stay or citizenship of the insured person.

7.7.1. Confirmation of temporary residence abroad are visa or analogies and marks in foreign passport. The document, which gives the right of permanent (including defined term) residence/stay outside Ukraine issued by the authorities of the host country, does not give the right to receive insurance payments.

7.8. The following territory is excluded from contract cover:

a) countries, on the territory of which military actions are performed;

b) countries, which are not advisable to visit, according to the public notices of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine.

## **8. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES**

### **8.1. The Insurer shall be obliged to:**

8.1.1. to familiarize the Insured Person with insurance terms and conditions.

8.1.2. to issue a copy of the contract for the insured person;

8.1.3. within 2 (two) working days, as soon as it becomes known on occurrence of an insured event, to take measures for execution of all documents required for timely payment of the insurance indemnity;

8.1.4. upon occurrence of an insured event and receipt of all necessary documents to pay the insurance indemnity in term provided by the terms and conditions;

8.1.5. in case of refusal to pay insurance indemnity to inform its recipient about such decision with explanations of reasons for refusal;

8.1.6. in case of loss of a copy of the contract, to organize the issuance of a duplicate of the lost copy of the contract within 2 (two) working days on the basis of written application of the insured person;

8.1.7. keep in secret the information about the Insured persons and their property, except as provided by the legislation of Ukraine.

### **8.2. The insurer shall have the right to:**

8.2.1. require from the insured person any information relating to the contract;

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

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

8.2.4. проводити незалежну експертизу обставин страхового випадку;

8.2.5. при 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 відповідно до розділу 6 Умов.

8.2.7. ініціювати дострокове припинення дії Договору;

8.2.8. ініціювати внесення змін в Умови та/або Договору;

8.2.9. у разі зміни ступеню страхового ризику вносити зміни у Договір.

### **8.3. Застрахована особа зобов'язана:**

8.3.1. своєчасно повідомити Страховика або уповноваженого Представника Страховика про настання страхового випадку за телефонами, зазначеними у Договорі, та виконувати всі рекомендації Страховика або уповноваженого Представника Страховика щодо отримання і/або оплати медичної, медично-транспортної допомоги;

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

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

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

8.3.5. 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;

8.3.6. передати Страховику всі документи, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги до осіб, винних у заподіянні збитків (в частині добровільного страхування фінансових

8.2.2. in the event of official appealing to the official authorities, which have/should have information about the circumstances of occurrence of an insured event, to postpone decision on payment or refusal to pay insurance indemnity until receiving official responses, but not more than for 60 (sixty) working days;

8.2.3. to investigate the causes and circumstances of the insured event on one's own, send requests to competent authorities for documents necessary to make decision about insurance indemnity, if the documents provided by the insured (beneficiary) are not enough;

8.2.4. to make independent examination of circumstances of the insured event;

8.2.5. if it is necessary, to make additional medical examination of the insured persons, referring to necessary experts, or to demand insured persons to pass such examination;

8.2.6. to refuse to pay insurance indemnity in accordance with section 6 of the terms and conditions.

8.2.7. to initiate early Contract termination;

8.2.8. to initiate amendments to the terms and conditions and/or to this Contract;

8.2.9. in case of change in degree of risk, to make amendments to the contract.

### **8.3. The Insured Person shall be obliged to:**

8.3.1. to timely inform the insurer or the authorized representative of the insurer of the occurrence of an insured event by phone numbers, specified in the contract, and to comply with all recommendations of the insurer or authorized representative of the insurer in respect of receipt and/or payment for medical, medical-transport aid;

8.3.2. upon occurrence of an insured event, to provide the insurer with the documents about the causes and circumstances of occurrence of an insured event;

8.3.3. in case of doubts, to provide insurer's doctor with the possibility to run medical examination in the event of insurer's doubts about health condition of the insured person;

8.3.4. on demand of the insurer to provide any information and documents necessary for determining the circumstances and causes of occurrence of an insured event and determination of the amount of damages;

8.3.5. if, after the receipt of the insurance indemnity, the loss incurred by the insured person shall be indemnified by persons guilty of causing such loss, then the insured person shall be obliged to return the insurer the sum of insurance indemnity in the amount received from third parties;

8.3.6. to provide the insurer with all documents, required for implementation of legal claim against persons who are liable for loss occurrence (regarding voluntary financial risk insurance), comply

ризиків), дотримуватись Умов, Договору і Правил страхування;

8.3.7. додатково до п.8.3.1 – 8.3.7. Умов, в разі настання події, що має ознаки страхового випадку, на Застраховану особу покладається обов'язок щодо здійснення необхідних дій, в тому числі надання Страховику документів та відомостей, які має надати/здійснити Страхувальник, згідно розділів 8-11 «Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу)» (Ліцензія Серія АЕ № 293972 від 07.08.2014 р.) та п.9.3.2.-9.3.7. розділу 9, розділів 10-11 додатку 2 «Особливі умови добровільного страхування фінансових збитків, що виникли в наслідок відміни подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном» до «Правилами добровільного страхування фінансових ризиків» (Ліцензія Серія АЕ № 293994 від 07.08.2014 р.).

#### **8.4. Застрахована особа має право:**

8.4.1. ознайомитись з Умовами Договору і Правилами страхування;

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

8.4.3. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у страховій виплаті (або виплаті страхового відшкодування) або розмір виплати, здійсненої Страховиком; отримати дублікат Договору у разі його втрати (після видачі дублікату втрачений примірник Договору вважається недійсним і ніякі виплати по ньому не здійснюються);

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

#### **9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

9.1. Всі спори по Договору між Страховиком Застрахованою особою вирішуються шляхом переговорів.

9.2. При недосягненні згоди спори мають бути передані на розгляд до суду у порядку, передбаченому законодавством України.

#### **10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

10.1. За винятком випадків, коли Договір оформлено не належним чином з вини Страхувальника, Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати / виплати страхового відшкодування шляхом сплати пені у розмірі 0,01% за кожен день затримки, але не більше 10% суми, належної до сплати.

10.2. Страхувальник не надає Страховику будь-яку інформацію для оцінки страхових ризиків за Договором. Страхувальник не несе відповідальність за зміст інформації, наданої Застрахованою особою Страхувальнику та/або Страховику. У випадку, якщо буде встановлено, що Застрахована особа надала Страховику недійсні, неправдиві відомості та/або обставини, що мають істотне значення для визначення

with the terms and conditions of the contract and insurance rules;

8.3.7. in addition to the paragraph 8.3.1 – 8.3.7. of the terms and conditions, in case of occurrence of an event having signs of an insured event, the insured person shall have a duty to perform necessary actions, including provision of the insurer with the documents and information that Insured shall provide, under sections 8-11 of the Rules of Voluntary Cargo and Baggage Insurance (license series AE № 293972 dated 07.08.2014) and paragraph 9.3.2.-9.3.7. of section 9, section 10-11 of Annex 2 Special Terms and Conditions of Voluntary Financial Loss Insurance Arising out of Trip Abroad Cancellation or Date Amendments of Staying Abroad to the Voluntary Financial Risks Insurance Rules (license series AE No. 293994 dated 07.08.2014).

#### **8.4. The Insured Person shall have the right to:**

8.4.1. to be familiarized with the terms and conditions of the contract and insurance rules;

8.4.2. to receive insurance indemnity (or insurance compensation) upon occurrence of an insured event within the period provided by the terms and conditions;

8.4.3. to appeal in accordance with the law, the insurer's refusal to pay insurance indemnity (or pay the insurance compensation) or the amount of indemnity being paid by the insurer; obtain a duplicate of the contract in case of its loss (after issue of a duplicate, the lost copy of the contract is considered to be invalid, and no indemnities under it shall be paid);

8.4.4. to receive any explanations concerning this contract.

#### **9. DISPUTE SETTLEMENT**

9.1. Disputes under this contract between the insured person and the insurer shall be settled by negotiation.

9.2. In case if the parties failure to agree, the disputes shall be settled in a court in manner required by the current legislation of Ukraine.

#### **10. LIABILITY OF THE PARTIES**

10.1. With the exception of cases when the contract is not properly issued on the fault of the insured, the insurer shall bear property liability for failure to pay the insurance indemnity/payment of insurance compensation by paying the penalty of 0.01% for each day of delay, but not more than 10% of the amount payable.

10.2. The insured does not provide the insurer with any information for valuation of insurance risks under the contract. The insured shall not be liable for the content of the information provided by the insured person to the insured and/or to the insurer. If it is found that insured person provided the insurer with invalid, false information and/or the circumstances, which are essential for determination of insurance risk and/or for acceptance the risk for insurance and as a result of such actions, the person was insured, then the

страхового ризику та/ або прийняття ризику на страхування та внаслідок таких дій особу було застраховано, Страхувальник погоджується із тим, що застрахованій особі буде відмовлено у виплаті страхового відшкодування.

10.3. Страхувальник не несе відповідальності за Договором, не приймає участі в процесах, пов'язаних із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Зобов'язання Страхувальника за Договором обмежується лише обов'язком своєчасно та в повному обсязі здійснити страховий платіж.

## 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 - телефаксом, електронною поштою тощо з наступним направленням повідомлення або документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів посильним.

У вирішенні всіх питань, не врегульованих Договором, сторони керуються Правилами страхування, законодавством України. У випадку розбіжностей між положеннями Правил страхування і Договору, в т.ч. Умов, перевага надається положенням Договору та Умов.

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 зазначена 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 ст. 141 Податкового кодексу України.

11.5. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» (надалі - Закон), Застрахована особа надає Страховику та Страхувальнику свою повну необмежену строком згоду на обробку його персональних даних будь-яким способом, передбаченим Законом, занесення їх до баз персональних даних Страховика та/або Страхувальника, передачу та/або надання доступу третім особам без отримання додаткової згоди Застрахованої особи.

insured agrees to the fact that the insured person will be refused to pay insurance indemnity.

10.3. The insured shall not be liable under the contract, shall not participate in the processes associated with payment of insurance compensations and insurance indemnities. Obligations of the insured under the contract shall be limited only to a duty to pay insurance premium in timely manner and in full.

## 11. OTHER CONDITIONS

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

11.2. Any and all notifications and information to be sent by the parties regarding this Insurance Contract to one another, 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 the responsible person and provided / notified by telefax, e-mail or the like with the subsequent sending of the notification or documents by registered mail or delivery of such repeated notification or document by a courier.

In cases not stipulated by this Contract, the Parties shall be governed by the Rules of the Insurer and legislation of Ukraine. In the event of a conflict between the provisions of the rules of insurance and the contract, including the terms and conditions, the priority is given to the provisions of the contract and the terms and conditions.

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

11.4. The Insurer is a resident of Ukraine and is taxed in compliance with Art. 141 of the Tax Code of Ukraine.

11.5. For the purposes of the Law of Ukraine on the Personal Data Protection (hereinafter the law), by signing the Contract, the Insured person shall give its full and unlimited consent for the Insurer to process his/her personal data as provided by the Law, enter them into the Insurer's personal database, transfer and/or provide access to the third party with no additional insured person's consent.

Processing of personal data shall be made by the insurer and insured for the purpose of the proper performance of the contract, investigation, implementation of insurer and/or insured recourse rights against a guilty person and conducting

Обробка персональних даних здійснюється Страховиком та Страхувальником з метою належного виконання Умов Договору, розслідування, реалізації права вимоги Страховика та/або Страхувальника до винної особи та провадження страхової діяльності відповідно до чинного законодавства України.

Підписанням цієї Згоди Застрахована особа також погоджується на пропонування їй послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення з нею прямих контактів та відправлення їй повідомлень будь-якими засобами зв'язку. Застрахована особа повідомлена про її права згідно Закону та про включення її персональних даних до баз персональних даних Страховика/Страхувальника.

У розумінні Закону під персональними даними розуміється будь-яка інформація щодо Застрахованої особи в тому числі, прізвище, ім'я, ім'я по-батькові, дата та місце народження, адреса, телефон, паспортні дані, ідентифікаційний номер, професія, інформація що стосується стану здоров'я, поставлених діагнозах, призначеному лікуванні, а також інші відомості, надані при укладенні та виконанні Договору, в тому числі відомості, надані Застрахованою особою про Вигодонабувача.

**З Умовами страхування на \_\_\_\_\_ сторінках та Правилами страхування ознайомлений(а) та згоден(на).**

Застрахована особа

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

insurance business in accordance with current legislation of Ukraine.

By signing this contract the insured person also agrees for service offering from the insurer, including through direct contacts and notices by any means of communication. The insured person is informed about its rights under the Law and about entry of its personal data to the insurer/insured personal data database.

For the purposes of the Law the personal data shall mean any information concerning the insured person, including full name, date and place of birth, address, phone number, passport data, identification number, profession, information in respect of health condition, diagnosis, prescribed medical treatment, as well as other information provided at conduction and execution of the contract, including the information provided by the insured person about the beneficiary.

**I have read and agreed with insurance terms and conditions on \_\_\_\_\_ pages and with insurance rules.**

Insured person

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_