

Ці Умови добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (надалі – “Умови страхування”) є невід’ємною частиною Полісу добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (надалі по тексту – “Поліс”), який є підтвердженням факту здійснення добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон між Страховальником та Страховиком відповідно до Генерального договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон № 11/97-0-00/136 від 18.09.2013 р. (надалі – “Генеральний договір страхування”) на користь та згодою Застрахованої особи, зазначеної в Полісі.

1. ПРЕДМЕТ ПОЛІСУ

1.1. У частині добровільного страхування медичних витрат, предметом цього Полісу є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов’язані із можливими медичними витратами при настанні подій, обумовлених Полісом, при здійсненні Застрахованою особою подорожі за кордон.

1.2. У частині добровільного страхування фінансових ризиків, предметом Полісу 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. Поліс 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 Страховика за кордоном у зв’язку з необхідністю відшкодування понесених медичних витрат і/або з приводу організації надання і оплати медичної допомоги, медичної або помертної репатріації Застрахованої особи в Україну або поховання за кордоном у обсязі та у порядку, передбачених цими Умовами страхування, при настанні подій, що зазначені нижче, якщо ці події відбулися 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 Полісу та медичні, медико-транспортні витрати були погоджені із Страховиком і/або уповноваженим Представником Страховика за кордоном, визнані ними доцільними та виправданими, а саме:

- a) раптове захворювання Застрахованої особи (гостре захворювання, загострення чи ускладнення хронічного захворювання), що загрожує життю та здоров’ю Застрахованої особи та вимагає надання їй медичної, медико-транспортної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі;
- b) 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.a, б, г Умов страхування.

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 відбулися у строк та у місці дії Полісу 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 страхування 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.
 - 2.2.3. записнення Застрахованої особи на рейс через стан здоров’я, що потребував невідкладної медичної допомоги;
 - 2.2.4. записнення Застрахованої особи на рейс-стикетку через затримку попереднього рейсу, який мав доставити до місця пересадки за межами України.
- 2.3.** В частині добровільного страхування багажу при подорожах за кордон страховими випадками визнаються повна загибель, пропала (зникнення) багажу, що мали місце у строк та в місці дії Полісу, підтверджені документально та є наслідками таких подій:
- a) стихійного лиха (бури, граду, повені, затоплення, землетрусу, урагану, селю, оповзю, зсуву ґрунту тощо);
 - b) пожежі, вибуху, удару блискавки, заходів пожегогасіння;
 - c) крадіжки, грабежу, розбою;
 - д) затримки доставки багажу авіаперевізником, втрати або знищення багажу третіми особами.

3. ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ

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

3.1.1. невідкладну (швидку) медичну допомогу на до госпітального 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 госпітального 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, що складає 100 EUR по кожному страховому випадку;

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 вісім) 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 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

These terms and conditions of voluntary comprehensive travel insurance (hereinafter referred to as «the Insurance terms and conditions») shall form an integral part of Voluntary Comprehensive Travel Insurance Policy (hereinafter referred to as «the Policy») which is the confirmation of voluntary comprehensive travel insurance between the Insurant and Insurer in accordance with the General contract of voluntary comprehensive travel insurance No. 11/97-0-00/136 of 18.09.2013_ (hereinafter referred to as – General insurance contract) in favour of and subject to consent of the Insured person, specified in the Policy.

1. POLICY SUBJECT

1.1. As regards voluntary insurance of medical expenses, the subject matter of this Policy 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 Policy, while the Insured person travels abroad.

1.2. As regards voluntary insurance of financial risks, the subject matter of the Policy shall be the property interests, which do not contradict the laws and are related to financial losses 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 legally owned by the Insured person.

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

The baggage shall mean 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 Policy is concluded on the basis of the Regulations for Voluntary Medical Expenses Insurance (License series AE No. 293981 dated August 07, 2014), the Regulations for Voluntary Cargo and Baggage Insurance (license series AE No. 293972 dated August 07, 2014), Regulations for Voluntary Financial Risks Insurance (license series AE No. 293994 dated August 07, 2014) which are referred to in the Terms as «the Insurance Regulations».

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 connection with the necessity to indemnify medical expenses incurred and/or in respect of organization of rendering of aid and payment for medical aid, medical or posthumous repatriation of the Insured person to Ukraine or funeral abroad in the amount and in the manner provided by these Insurance 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 Policy validity. 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 of the Insurance terms and conditions.

2.2. As regards voluntary financial risks insurance the insured event shall be Insured person’s financial losses as a result of events specified below, if such events took place in the period and at the territory of the Policy validity 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 Insurance terms and conditions, 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 legally owned by the Insured person.
- 2.2.3.** late arrival of the Insured person to the flight because of health condition, requiring emergency medical aid:
- 2.2.4.** late arrival of the Insured person for connecting flight because of previous flight delay, which had to bring the person to the exchange point outside Ukraine.
- 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 Policy validity, 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;
 - 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 the paragraph 2.1 of the Insurance 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 franchise, set in amount of 100 EUR for each insurance event;

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 person 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 accompany the Insured person during the trip. The cost of transportation in economy 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 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

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

Рішення про організацію та оплату репатріації Застрахованої особи в Україну та способи її здійснення приймає уповноважений Представник Страховика або Страховик. При цьому Страховик відшкодує вартість репатріації лише у випадку смерті Застрахованої особи, яка сталася в результаті раптового захворювання відповідно до пункту 2.1 а), б), в), г) Умов страхування.

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 помертвній репатріації останків Застрахованої особи в Україні.

Поховання останків Застрахованої особи в Україні 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 відшкодує вартість поховання лише у випадку смерті Застрахованої особи, яка сталася в результаті раптового захворювання відповідно до пункту 2.1 а), б), в), г) Умов страхування.

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 Поліси, якщо Застраховану особу визнано нетранспортуальною та її повернення в Україну за медичним висновком повинно бути організовано у більш пізній строк (в межах страхової суми, зазначеної в Полісі);

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. Відшкодується 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 страхування, Страховик відшкодує:

3.2.1. при настанні подій, зазначених у пункті 2.2.1 Умов страхування, у випадку відкладення відправлення літака на 4 (чотири) або більше години через страйк, з технічних причин, без несприятливих погодно-кліматичних умов або помилку літака, а також якщо рейс було відмінено і Застрахованої особи не було запропоновано упродовж цього часу альтернативний транспортний засіб - витрати на оплату вартості проживання в готелі, харчування, альтернативного транспорту з розрахунку 100,00 (десяти) EUR за кожну годину відкладення відправлення літака - в межах 100,00 (ста) EUR на один страховий випадок та 500,00 (п'ятсот) EUR протягом дії Поліси;

3.2.2. при настанні подій, зазначених у пункті 2.2.2 Умов страхування - 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 Застрахованої особи на законних підставах - в межах 100,00 (ста) EUR на один страховий випадок та 400,00 (чотирихсот) EUR протягом дії Договору Поліси.

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

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 - виплату суми 10,00 (десять) EUR за кожну годину затримки багажу, але не більше 100,00 (ста) EUR на один страховий випадок та 300,00 (трихсот) EUR протягом дії Поліси;

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 страхової суми у розмірі 200 (двісті) EUR за кожну одиницю втраченого або знищеного багажу, але не більше 400 (чотирихсот) EUR на весь період дії Поліси.

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

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

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

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 the 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 point 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 shall be made by the authorized representative of the Insurer or by 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 Insurance terms and conditions

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 Insurance terms and conditions.

3.1.14. In event of necessity in case of urgency (emergency) hospitalization of the Insured person abroad the Insurer shall additionally indemnify:

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 Policy, 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 Policy);

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 paragraphs: 3.1.3, 3.1.11, 3.1.12, 3.1.13, 3.1.14 a) of the Insurance terms and conditions, the Insurer shall receive the right for sale of unused tickets of the Insured person for the return trip to Ukraine.

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

3.2.1. upon occurrence of events, specified in paragraph 2.2.1 of the Insurance 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 100.00 (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 Policy period;

3.2.2. in case of events, specified in paragraph 2.2.2 of the Insurance 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 Policy period.

3.2.3. upon occurrence of events, specified in paragraph 2.3 of the Insurance 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 Policy 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 for the whole period of Policy validity.

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) for the whole period of Policy validity;

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 for the whole period of Policy validity.

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. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не є страховими випадками події, зазначені в пунктах 2.1 – 2.2 Умов страхування, що сталися внаслідок:

- ядерного вибуху, впливу радіації будь-якого походження;
- раптового погіршення екологічної ситуації з причини радіаційного, хімічного та 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 особи, 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 злочинів;
- 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 страхування, Страховик не відшкодує:

4. EXCEPTIONS TO INSURED EVENTS AND INSURANCE LIMITATIONS

4.1. Events specified in paragraphs 2.1 – 2.2 of the Insurance 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;
- 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 Insurance terms and conditions, the Insurer shall not indemnify:

- витрати на будь-яку медичну, медично-транспортну допомогу, не передбачену Полісом;
 - 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 Полісу;
 - медичні витрати у зв'язку із заняттями будь-якими видами польотів, включаючи авіаспорт (за винятком подорожі Застрахованої особи в якості пасажирів, яка сплатила проїзд регулярним авіа рейсом по встановленому маршруту, а також 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 в 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 пасажирів 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 релатація Застрахованої особи в Україні (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, ангиографію, ангиопластику, 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 Полісі;
 - будь-які медичні витрати, здійснені Застрахованою особою без відома та без узгодження з уповноваженим Представником Страховика або Страховиком;
 - витрати на будь-який медичний огляд 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 інсували у Застрахованої особи на момент укладання Полісу, крім випадків, коли існує гостра загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах по усуненню гострого болю;
 - 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;
 - 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;
 - витрати на усунення наслідків самолікування;
 - 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;
 - витрати на стоматологічне лікування, крім випадків надання невідкладної стоматологічної допомоги при гострому зубному болю або нещасному випадку;
 - витрати на психотерапевтичне, косметологічне, реабілітаційне, фізіотерапевтичне лікування, лікування методами "нетрадиційної" медицини (мануальна терапія, голкорекфлексотерапія, гомеопатія тощо), геліотерапію, водолікування;
 - витрати на будь-які послуги, що пов'язані з контролем за перебігом вагітності, штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, контрацепцією, плановою пологовою допомогою;
 - витрати на аборт, крім випадків раптового ускладнення нормального перебігу вагітності або нещасного випадку, коли існує загроза життю Застрахованої особи;
 - витрати на діагностику та лікування порушень менструального циклу окрім невідкладних станів;
 - 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;
 - витрати на лікування, діагностику та інші послуги з приводу захворювань, станів, їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з синдромом придбаного імунodefіциту – СНІДу (A.I.D.S.), та захворювань, що можуть розглядатися як варіації СНІДу;
 - витрати на лікування наслідків алкогольної та наркотичної інтоксикації;
 - витрати на лікування психічних, психоневрологічних захворювань та їх загострень;
 - витрати на послуги додаткового комфорту в медичних закладах (радіо, телебачення, телефон, кондиціонер, послуги перукарів, косметолога тощо);
 - витрати на послуги чи забезпечення, що перевищують помірні, обґрунтовані розміри їх оплати, тобто не є звичайними, виправданими та доцільними;
 - витрати на лікування, яке не відповідає діагнозу;
 - витрати на дезінфекції, планові, позапланові вакцинації і щеплення, на лікування захворювань, які виникли внаслідок порушення вимог щодо обов'язкових вакцинацій і щеплень;
 - витрати на проведення медичної експертизи;
 - витрати на догляд за хворим з боку родичів незалежно від їх професійної кваліфікації;
 - витрати по відшкодуванню будь-яких нематеріальних збитків;
 - витрати на медичну допомогу Застрахованій особі - учаснику спортивних змагань або зборів з боку організаторів цих змагань (зборів) чи лікаря команди;
 - витрати на лікування захворювання, з метою отримання якого здійснюється подорож, а також ускладнень цього захворювання;
 - витрати на оплату проживання і інші витрати близького родича у випадку, зазначеному у пункті 3.1.14 б) Умов страхування.
- 4.2.1.** Не підлягають страховому відшкодуванню також медичні витрати Застрахованої особи у випадках, якщо:
- подорож була здійснена Застрахованою особою всупереч медичним протипоказанням для її здійснення;
 - медичні послуги одержала інша особа, не застрахована згідно Полісу;
 - Застрахована особа відмовилась від призначеного обстеження, лікування, медичного перевезення.
- 4.3.** Додатково до пункту 4.1 Умов страхування в частині добровільного страхування фінансових ризиків Страховик не відшкодує:
- витрати, зазначені у пункті 3.2.1. Умов страхування, 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;
 - витрати, зазначені у пункті 3.2.2. Умов страхування у разі конфіскації документів (закордонного паспорту, проїзного документу, посвідчення водія, свідцтва 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;
 - витрати Застрахованої особи на відновлення особистості, адміністративної, ділової документації (в тому числі комерційних, наукових матеріалів), платіжних карток, дорожніх чеків, авіа, залізничних квитків, цілених паперів, талонів на оплату палива, готівки тощо;
 - витрати на заміну документів, якщо така заміна зумовлена пошкодженнями, втратою ними вигляду, придатного для використання тощо.
- 4.4.** Додатково до пункту 4.1 Умов страхування в частині добровільного страхування багажу при подорожах за кордон витрати, зазначені у пункті 3.2.3 Умов страхування, Страховик не відшкодує витрати, якщо:
- 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 страхування дія Полісу не поширюється на такі предмети багажу Застрахованої особи: готівкові гроші в будь-якій валюті, цінні папери, дисконтні та інші
- expenses for any medical, medical-transport aid, not stipulated by this Policy;
 - 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 Policy validity;
 - 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);
 - 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 franchise, if unconditional franchise is set in this Policy;
 - 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 the Policy execution, 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 and/or symptoms threaten the health or life of the Insured person;
 - expenses to eliminate the effects of self-treatment;
 - 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;
 - expenses for dental treatment, excluding providing emergency dental care at acute dental pain or accident;
 - expenses for psychotherapeutic, cosmetic, sanatorium, physiotherapy treatment, treatment by the methods of «alternative» medicine (manual therapy, acupuncture, homoeopathy, etc.), heliotherapy and water treatment;
 - expenses for any of the services, related to control of pregnancy course, artificial insemination, infertility treatment, contraception, planned puerperal assistance;
 - 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;
 - expenses for diagnosis and treatment of menstrual disorders except for emergency states;
 - 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;
 - 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;
 - expenses for alcohol and drugs intoxication consequences treatment;
 - expenses for treatment of mental, neuropsychiatric diseases and their exacerbations;
 - expenses for services of extra comfort in medical institutions (radio, TV, telephoning, air conditioning, hairdresser's services, cosmetologist, etc.);
 - expenses for services or cover, exceeding the reasonable, appropriate amounts of their payment, in other words which are not regular, reasonable and appropriate;
 - expenses for treatment, which does not correspond to the diagnosis;
 - 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;
 - expenses for carrying out medical examination;
 - expenses for nursing on the part of relatives regardless of their professional qualification;
 - expenses for indemnification of any immaterial damage;
 - 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;
 - expenses for treatment of disease, in order to obtain which, the trip is made, also complication of such disease;
 - expenses for accommodation and other expenses of a close relative in the event, stated in the paragraph 3.1.14 b) of the Insurance terms and conditions.
- 4.2.1.** Medical expenses of the Insured person are also not subject to insurance indemnity in cases where:
- travel was carried out by the Insured person contrary to medical contraindications to its carrying out;
 - medical services were received by other person, not insured under the Policy;
 - the Insured person refused from prescribed examination, treatment, medical transportation.
- 4.3.** In addition to the paragraph 4.1 of the Insurance terms and conditions as regards voluntary financial risks insurance, the Insurer shall not indemnify:
- 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;
 - expenses referred to in paragraph 3.2.2. of the Insurance 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;
 - 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.;
 - expenses for renewal of documents, if such renewal is caused by damage, loss of their appearance fit for use, etc.
- 4.4.** In addition to the paragraph 4.1 of the Insurance terms and conditions as regards voluntary baggage insurance in case of travel abroad, expenses referred to in paragraph 3.2.3 of the Insurance terms and conditions, if:
- 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 Insurance terms and conditions, the Policy shall not cover the following items of baggage of the Insured person: cash in any currency, securities, discount and

банківські картки; вироби із дорогоцінних металів, вироби із коштовного та напівкоштовного каміня, а також дорогоцінні метали в злитках, необроблене коштовне та напівкоштовне камінь без оправи; 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, пропаша (зникнення) багажу сталася внаслідок: зношування, ржавіння, плісняви, втрати кольору та інших природних змін властивостей застрахованих предметів багажу; подрапаних, 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 викликане пожежою або аварією транспортного засобу, судна чи повітряного судна, що перевозить такі предмети; або або пошкодження виробів із фарфору, фаянсу, скла, музичних інструментів та інших крихких предметів, за виключенням випадків, коли бій або пошкодження таких предметів спричинений пожежою, крадіжкою або аварією транспортного засобу, судна чи повітряного судна, що перевозить такі предмети; збитки, завдані витратним матеріалом, 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.

4.4.3. Не є страховим випадком повна загибель, часткове пошкодження (псування), пропаша (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, упушену 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 страхування, 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) уповноваженим Представником 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 Полісі, за вирахуванням франшизи, якщо франшиза встановлена в Полісі.

5.1.4. Якщо Застрахована особа одержала відшкодування від третіх осіб, винних у заподіяній збитку, Страховик виплачує різницю між сумою страхового відшкодування, що підлягає виплаті згідно Полісу, 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 страхування (поліси) стосовно предмету Полісу, 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 надату закінчення строку дії Полісу 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 Полісу, в межах страхової суми. При цьому Страховик не несе відповідальності по іншим випадкам, які мали місце після закінчення строку дії Полісу.

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:

- копію Полісу;
- 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 особі індивідуального податкового номера (надання вказаної довідки не є необхідним у випадку, якщо паспорт громадянина України містить інформацію про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номера, 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 Полісу, дати звернення Застрахованої особи до медичного закладу (лікаря), діагнозу, переліку та вартості наданих медичних послуг; медичні висновки лікарів-спеціалістів, які надавали медичні послуги, результати лабораторних та інструментальних досліджень;
- оригінали рецептів на призначені лікарські засоби і засоби медичного призначення, в яких зазначено назву, кількість лікувального засобу і/або засобу медичного призначення, дата випуску 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 тривалість розмови;
- документи, що підтверджують термін перебування Застрахованої особи у закордонній подорожі (закордонний паспорт, проїзний документ, посвідчення про відрадження, 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 страхування) квитки на зворотний 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 або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг.

5.1.12. Якщо страховий випадок відбувся під час занять дайвінгом або стрибків з висоти, додатково до п. 5.1.10 Умов страхування, 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 за зазначенням дати останньої перевірки;

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 of properties of insured baggage items; scratching, paint (painting) exfoliating, 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 autogigniting 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. Total loss, partial damage (deterioration), disappearance (vanishing) of sports equipment that has occurred in the course of sports activities, sports competitions or use in accordance with its intended purpose shall not be the insured event.

4.5. The insurer shall not indemnify penalties, fines, forfeits, interest for delay of payments and other indirect losses, lost profits, suffered by the Insured person.

5. CONDITIONS OF INSURANCE INDEMNITY PAYMENT

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

5.1.1. Upon occurrence of an insured event, specified in paragraph 2.1 of the Insurance terms and conditions, the insurance indemnity of medical expenses 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 expenses (aid) by the Insurer or by the authorized representative of the Insurer.

5.1.2. The following persons may be the beneficiaries of the 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 Insurance terms and conditions.

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

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 Policy, 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 insurance contracts (policies) were valid in respect of the subject matter of the Policy, 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 Policy expiration, 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 Policy, within the sum insured. In this case the Insurer shall not be liable for other events occurred after the Policy expiration.

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:

- copy of the Policy;
- 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 mentioned certificate is not required if passport of Ukrainian citizen contains information about Insured person's individual tax number, duly issued under the applicable 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 the Policy, 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 the Insurance terms and conditions) return tickets 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 losses or provision of which is stipulated by the Ukrainian legislation on financial monitoring.

5.1.12. If the insured event took place during diving or height jumping, in addition to p. 5.1.10 of the Insurance 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;

- копію документа який свідчить про проходження Застрахованою особою обов'язкового інструктажу з занурення чи стрибків з висоти;
- інформацію про осіб, відповідальних за організацію та дотримання норм безпеки при виконанні занурень або стрибків з висоти (прізвище, ім'я, контактний номер телефону);
- 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).

5.2. Умови здійснення виплати страхового відшкодування в частині добровільного страхування фінансових ризиків.

5.2.1. Одержувачем суми страхового відшкодування згідно Умов є Застрахована особа.

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 страхування, але не більше страхової суми (ліміту страхової суми), зазначеної в Полісі. Із суми страхового відшкодування вираховується безумовна франшиза, якщо безумовна франшиза встановлена у Полісі.

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 Полісом.

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 Полісу.

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.

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):

- копію Полісу;
- 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 особі індивідуального податкового номеру;
- оригінали проїзних документів (квитків);
- документи та відомості, необхідні для визначення характеру страхового випадку, а саме:
- 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 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 страхування;
- 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 виплиси 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 страхування, 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 страхування, 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, 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 Полісі 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 Полісом по кожній Застрахованій особі.

5.10. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання запити надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

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 Полісу;

6.1.8. інші випадки, передбачені законодавством України.

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

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

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

• copy of the document, certifying Insured person's passing of obligatory instruction on diving or height jumping;

• 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);

• 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).

5.2. Conditions of insurance indemnity payment regarding voluntary financial risks insurance.

5.2.1. According to the Insurance terms and conditions, the Insured person shall be the beneficiary of the insurance indemnity sum.

5.2.2. The Insurer shall pay the insurance indemnity in the amount of actual direct loss, which the Insured person has suffered from as a result of occurrence of an insured event specified in paragraphs 2.2.1 – 2.2.2 of the Insurance terms and conditions, but not exceeding the sum insured (limit of the sum insured) specified in the Policy. Unconditional franchise shall be deducted from the amount of insurance indemnity sum, if unconditional franchise is set by the Policy.

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 Policy.

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 Policy.

5.2.3. To receive the 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.

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):

- copy of the Policy;
- 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;
- original travel documents (tickets);
- documents and information required for determining the nature of an insured event, namely:
- 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 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 Insurance 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 the Insurance terms and conditions, the Insurer shall within 10 (ten) working days 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 Insurance 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 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 Policy 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 the Policy regarding each Insured person.

5.10. If required by the law and at the request of the Insurer, the Insured person or a person entitled to receive insurance indemnity, shall be obliged within 3 (three) working days from the day of request receipt to submit documents stipulated by the Ukrainian legislation on financial monitoring. In the event of failure to comply with deadline for the submission of the mentioned documents, terms for insurance indemnity payment shall be extended for a corresponding number of days of documents submission delay.

6. REASONS FOR REFUSAL TO PAY INSURANCE INDEMNITY

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

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 Policy;

6.1.8. other cases stipulated by the legislation of Ukraine.

6.2. In addition to the paragraph 6.2 of the Insurance 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 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 notified 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. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ПОЛІСУ. ПОРЯДОК ВВЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ПОЛІСУ

- 7.1.** Дія Полісу, укладеного з умовою здійснення багаторазових подорожей з невизначеними датами кожної окремої подорожі, але з визначеною загальною кількістю днів дії Полісу упродовж загального строку його дії та обмеженою тривалістю дії Полісу упродовж кожної окремої подорожі, починається з дати, зазначеної в Полісі, як дата початку строку його дії.
- 7.1.1.** Загальний строк дії Полісу складає 1 рік;
- 7.1.2.** Загальна кількість днів перебування за кордоном (тривалість всіх подорожей) під час дії Полісу складає 60 (шістдесят) календарних днів;
- 7.1.3.** Кількість днів безперервного перебування Застрахованої особи у кожній окремої подорожі не більше 20 (двадцяти) календарних днів.
- 7.1.4.** Дія Полісу припиняється згідно пункту 7.2 Умов страхування, а також якщо вичерпає загальна кількість днів дії Полісу упродовж строку його дії та кількість днів безперервного перебування Застрахованої особи у кожній окремої подорожі, але не пізніше 24-00 години дати, зазначеної в Полісі як дата закінчення строку його дії.
- 7.2.** Дія Полісу припиняється не пізніше 24-00 години дати, зазначеної як дата закінчення строку дії Полісу.
- 7.3.** Дія Полісу може бути достроково припинена у разі:
- 7.3.1.** виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою у повному обсязі;
- 7.3.2.** прийняття судового рішення про визнання Полісу недійсним;
- 7.3.3.** смерті Застрахованої особи – фізичної особи за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;
- 7.3.4.** ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 7.3.5.** в інших випадках, передбачених Генеральним договором та/або законодавством України.
- 7.4.** Дія Полісу може бути достроково припинена на вимогу Страховальника або Страховика.
- 7.5.** Про намір достроково припинити дію Полісу будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до обумовленої дати припинення.
- 7.6.** Зміни до Полісу вносяться шляхом випуску його дублікату із зазначенням таких змін (номер та строк дії Полісу залишаються без змін).
- 7.7.** Місцем дії Полісу є весь світ, крім території України (за виключенням умов страхування, викладених в п. 2.2.1. та п. 2.2.3. Умов страхування), 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 права на отримання страхової виплати.
- 7.7.2.** Виключаються з місця дії Полісу:
- a)** країни, на території яких ведуться військові дії;
- b)** 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 Страховальника з Умовами страхування і Правилами страхування;
- 8.1.2.** видати Застрахованій особі Поліс;
- 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 Полісу на підставі письмової заяви Застрахованої особи протягом 2 (двох) робочих днів організувати видачу дублікату втраченого примірника Полісу;
- 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:**
- 8.2.1.** запитувати у Застрахованої особи будь-яку інформацію, що має відношення до Полісу;
- 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 десятків) робочих днів;
- 8.2.3.** самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, звертаючись із запитом до компетентних органів за документами, необхідними для прийняття рішення про страхову виплату, якщо документи, надані 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 страхування;
- 8.2.7.** ініціювати дострокове припинення дії Генерального договору страхування та Полісу;
- 8.2.8.** ініціювати внесення змін в умови Генерального договору страхування та Полісу;
- 8.2.9.** у разі зміни ступеню страхового ризику вносити зміни в умови Генерального договору страхування та Полісу.
- 8.3. Застрахована особа зобов'язана:**
- 8.3.1.** До отримання послуг (або в термін до 3 днів після появи можливості у разі неможливостічасного звернення) повідомити Страховика або уповноваженого Представника Страховика про настання страхового випадку за телефонами, зазначеними у Полісі, та виконувати всі рекомендації Страховика або уповноваженого Представника Страховика щодо отримання і/або оплати медичної, медично-транспортної допомоги. В межах даного пункту, неможливістьчасного звернення – фізична неможливість зв'язатися зі Страховиком/Асистансом, а саме: втрата свідомості, відсутність телефонного зв'язку, необхідність отримання невідкладної 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 ризиків), дотримуватись умов Полісу, Правил страхування;
- 8.3.7.** додатково до п.8.3.1 – 8.3.7. Умов страхування, в разі настання події, що має ознаки страхового випадку, на Застраховану особу покладатиметься обов'язок щодо здійснення необхідних дій, в тому числі надання Страховику документів та відомостей, які має надати/здійснити Страховальник, 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 внаслідок відміни подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном» до «Правил добровільного страхування фінансових ризиків» (Ліцензія Серія АЕ № 293994 від 07.08.2014 р.).
- 8.4. Застрахована особа має право:**
- 8.4.1.** ознайомитись та ознайомити Застрахованих осіб з умовами Полісу (в тому числі Умовами страхування) і Правилами страхування;
- 8.4.2.** отримати страхову виплату (або страхове відшкодування) при настанні страхового випадку у строк, передбачений Умовами страхування;
- 8.4.3.** оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у страховій виплаті (або виплаті страхового відшкодування) або розмір виплати, здійсненої Страховиком; отримати дублікат Полісу у разі його втрати (після видачі дублікату втраченого примірника Полісу вважається недійсним і ніякі виплати по ньому не здійснюються);
- 8.4.4.** одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором.
- 8.5. Страховальник зобов'язаний:**
- 8.5.1.** щомісяця надавати Реєстри згідно Генерального договору страхування;
- 8.5.2.** протягом 3 (трьох) робочих днів з дати підписання Реєстру переухвати загальний страховий платіж у розмірі, визначеному у Реєстрі, за оформленими протягом звітного періоду Полісами;
- 8.5.3.** інформувати Страховика упродовж строку дії Генерального договору страхування про будь-які зміни реквізитів протягом 2 (двох) днів з моменту виникнення таких змін;
- 8.5.4.** Зобов'язання Страховальника за Полісом обмежується лише обов'язком своєчасно та в

7. TERM AND TERRITORY OF THE POLICY VALIDITY. PROCEDURE FOR MAKING AMENDMENTS AND TERMINATION OF THE POLICY

- 7.1.** The Policy, concluded with a condition of multiple trips without defined dates of each individual trip, but with defined total number of Policy validity days during the whole duration period and limited Policy term within each individual trip, shall begin at the date, specified in the Policy, as the inception date.
- 7.1.1.** The total term of the Policy is 1 year;
- 7.1.2.** The total number of days of staying abroad (duration of all trips) during the Policy validity 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 Policy shall be terminated in accordance with the paragraph 7.2 of the Insurance terms and conditions, as well as if the total number of days of the Policy 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 Policy as the expiry date.
- 7.2.** The Policy shall be terminated not later than 24:00 of the date specified as the Policy expiry date.
- 7.3.** The Policy may be early terminated in case of:
- 7.3.1.** the Insurer has fully fulfilled its obligations to the Insured;
- 7.3.2.** judicial decision on recognition of the Policy as invalid;
- 7.3.3.** death of the Insured person-individual, except as provided for in articles 22, 23 and 24 of the Law of Ukraine On insurance;
- 7.3.4.** liquidation of the Insurer in the manner specified by the Ukrainian legislation;
- 7.3.5.** in other cases stipulated by the General contract and/or effective laws of Ukraine.
- 7.4.** This Policy may be early terminated on demand of the Insurant or the Insurer.
- 7.5.** Any Party shall notify the other Party about intention to early terminate the Policy, not later than in 30 (thirty) calendar days prior to the due date of termination.
- 7.6.** Amendments to the Policy shall be made by issuing its duplicate indicating such amendments (number and validity period of the Policy shall remain unchanged).
- 7.7.** The territory of the Policy is worldwide, except for the territory of Ukraine (excluding insurance conditions, set forth in paragraph 2.2.2. and paragraph 2.2.3. of the Insurance terms and conditions), 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.
- 7.7.2.** The following territories shall be excluded from Policy 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 Foreign Affairs of Ukraine.

8. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES

- 8.1. The Insurer shall be obliged to:**
- 8.1.1.** to familiarize the Insurant with Insurance terms and conditions and Insurance rules.
- 8.1.2.** to issue the Policy to the Insured person;
- 8.1.3.** within 2 (two) working days, as soon as it becomes known on the 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 Policy, to organize the issuance of a duplicate of the lost copy of the Policy 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 expressly 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 Policy;
- 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 Insurance terms and conditions.
- 8.2.7.** to initiate early termination of the General insurance contract and Policy;
- 8.2.8.** to initiate amendments to the terms and conditions of the General insurance contract and Policy;
- 8.2.9.** in case of change in degree of risk, to make amendments to the General insurance contract and Policy.
- 8.3. The Insured person shall be obliged to:**
- 8.3.1.** Prior to obtaining of services (or within 3 days upon occurrence of possibility in case of inability of timely applying) timely inform the Insurer or the authorized representative of the Insurer of the occurrence of an insured event by phone numbers, specified in the Policy, 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. For the purposes of this paragraph, inability of timely applying – physical impossibility to contact the Insurer/Assistance, namely: loss of consciousness, absence of telephone communication, necessity to receive emergency 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 with the terms and conditions of the Policy and Insurance rules;
- 8.3.7.** in addition to the paragraph 8.3.1 – 8.3.7. of the Insurance 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 Insurant shall provide, under sections 8-11 of the Regulations for 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.** be familiarized with and to familiarize the Insured persons with the terms and conditions of the Policy (including Insurance terms and conditions) 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 Insurance 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 Policy in case of its loss (after issue of a duplicate, the lost copy of the Policy is considered to be invalid, and no indemnities under it shall be paid);
- 8.4.4.** to receive any explanations under the concluded Contract.
- 8.5. The Insurant shall be obliged to:**
- 8.5.1.** submit Registers on a monthly basis under the General Insurance Contract;
- 8.5.2.** within 3 (three) working days as of the day of Register signing to transfer total insurance payment in the amount, specified in the Register, under the Policies executed during the accounting period;
- 8.5.3.** inform the Insurer within the whole period of the General insurance contract validity on any changes of details within 2 (two) days as of such changes;
- 8.5.4.** Obligations of the Insurant under the Policy shall be limited to the obligation of timely and

повному обсязі здійснити страховий платіж, в порядку, передбаченим Генеральним договором страхування, надати коректні дані, що вносяться до Полісу під час його оформлення по кожній Застрахованій особі, а також отримати згоду Застрахованих осіб на страхування відповідно до умов цього Генерального договору страхування.

8.6. Страховальник має право:

- 8.6.1.** ознайомитися з умовами Генерального договору страхування і Правилами;
 - 8.6.2.** ініціювати дострокове припинення дії Генерального договору страхування;
 - 8.6.3.** ініціювати внесення змін до Генерального договору страхування;
 - 8.6.4.** вимагати від Страховика виконання умов Генерального договору страхування;
 - 8.6.5.** одержати будь-які роз'яснення за укладеним Генеральним договором страхування.
- 8.7.** Для отримання страхової виплати/страхового відшкодування згідно Полісу, обов'язки Страховальника, передбачені «Правилами добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу)» та «Правилами добровільного страхування фінансових ризиків» щодо здійснення необхідних дій, в тому числі надання Страховику документів та відомостей, покладаються на Застраховану особу на користь якої укладається Поліс.

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

9.1. Всі спори по Генеральному договору страхування та Полісу між Сторонами 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 Поліс оформлено не належним чином з вини Страховальника, Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати / виплати страхового відшкодування шляхом сплати пені у розмірі 0,01% за кожен день затримки, але не більше 10% суми, належної до сплати.

10.2. Страховальник не надає Страховику будь-яку інформацію для оцінки страхових ризиків за Полісом. Страховальник не несе відповідальності за зміст інформації, наданої Застрахованою особою Страховальнику та/або Страховику. У випадку, якщо буде встановлено, що Застрахована особа надала Страховику невірні, неправдиві відомості та/або обставини, що мають істотне значення для визначення страхового ризику та/або прийняття ризику на страхування та внаслідок таких дій особу було застраховано, Страховальник погоджується із тим, що Застрахованій особі буде відмовлено у виплаті страхового відшкодування.

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

11. ІНШІ УМОВИ

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

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

У вирішенні всіх питань, не врегульованих Полісом, сторони керуються Правилами страхування, законодавством України. У випадку розбіжностей між положеннями Правил страхування і Полісом, перевага надається положенням Полісу.

11.3. Страховальник укладанням Генерального договору та Полісу підтверджує, що 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»; 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. Страховальник укладанням Генерального договору страхування та Полісу підтверджує, що на виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» (надалі - Закон), Застрахована особа надає Страховику та Страховальнику свою повну необмежену строком згоду на обробку його персональних даних будь-яким способом, передбаченим Законом, занесення їх до баз персональних даних Страховика та/або Страховальника, передачу та/або надання доступу третім особам без отримання додаткової згоди Застрахованої особи; Застрахована особа також погоджується на пропонування їй послуг Страховика та його партнерів, 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/Страховальника.

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

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 діагнозів, призначеному лікуванню, а також інші відомості, надані при укладенні та виконанні Договору, в тому числі відомості, надані Застрахованою особою про Вигодонабувача.

11.6. Страховик використовує факсимільне відтворення підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика, нанесених за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, при підписанні Полісу згідно п. 15.10 Генерального договору страхування.

СТРАХОВИК

В особі Голови Правління Ульє О.В.



fully transfer of the insurance payment according to the procedure stipulated by the General insurance contract, to provide accurate data, entered in the Policy at the time of its execution by each Insured person, as well as to obtain the consent of such Insured persons to be insured in accordance with the terms and conditions of this General insurance contract.

8.6. The Insurant shall have the right:

- 8.6.1.** to be familiarized with the terms and conditions of the General insurance contract and Insurance rules;
- 8.6.2.** to initiate early termination of the General insurance contract;
- 8.6.3.** to initiate making amendments to the General insurance contract;
- 8.6.4.** to demand from the Insurer performance of the terms and conditions specified in the General insurance contract;
- 8.6.5.** to obtain any explanations under the concluded General insurance contract.

8.7. In order to receive insurance payment/insurance indemnity under the Policy, obligations of the Insurant, stipulated by the "Regulations for voluntary insurance of baggage and luggage (cargo-luggage)" and "Regulations for voluntary insurance of financial risks" as to the performance of specific actions, including provision of documents and information to the Insurer, shall be imposed on the Insured person, for whom such Policy is executed.

9. DISPUTES SETTLEMENT PROCEDURE

9.1. All disputes under the General insurance contract and Policy between Parties shall be settled by negotiations.

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 Policy is not properly issued on the fault of the Insurant, 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 Insurant does not provide the Insurer with any information for valuation of insurance risks under the Policy. The insured shall not be liable for the content of the information provided by the Insured person to the Insurant 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 Insurant agrees to the fact that the Insured person will be refused to pay insurance indemnity.

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

11. MISCELLANEOUS

11.1. The Parties shall be released from the fulfilment of obligations under the Policy 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 to the Policy to each other, shall be made in writing and shall be deemed duly provided, if sent by registered mail or provided in person with signature of receipt by 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 Policy, the Parties shall be governed by the Insurance Rules and legislation of Ukraine. In the event of a conflict between the provisions of the rules of insurance and the Policy, including the terms and conditions, the priority is given to the provisions of the Policy.

11.3. The Insurant by concluding the General insurance contract and the Policy shall confirm that 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. The Insurant by concluding the General insurance contract and the Policy shall confirm that 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. The Insured person shall also agree to offering of the Insurer's services and its partners, including by direct contact with the persons and sending messages via any communication means. The Insured person is notified of his/her rights in accordance with the Law and on the inclusion of his/her personal data to the personal database of the Insurer/Insurant.

Processing of personal data shall be made by the Insurer and Insurant for the purpose of the proper performance of the contract, investigation, implementation of Insurer and/or Insurant recourse rights against a guilty person and conducting insurance business in accordance with current legislation of Ukraine.

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 conclusion and execution of the contract, including the information provided by the Insured person about the beneficiary.

11.6. The Insurer shall use facsimile representation of signature of the Insurer's authorized person and seal impression of the Insurer, affixed using mechanical or other copying means when signing the Policy according to the paragraph 15.10 of the General insurance contract.

THE INSURER:

Represented by O.V. Ulie, Chairman of Board