

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом Генерального директора
Приватного акціонерного товариства
"Страхова компанія "Перша"
від "09" серпня 2017 року
№ 49



APPROVED

By order of the General Director
Private Joint-Stock Company
"Insurance company "Persha"
from "09" august 2017 year
No. 49

ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ

щодо укладення

**Договору добровільного комплексного
страхування подорожуючих за кордоном
"Vector-Standard"**

1.1. Наведена нижче інформація є офіційною пропозицією (далі – **Офертою**) Приватного акціонерного товариства "Страхова компанія "Перша" (код ЄДРПОУ 31681672, 03150, м. Київ, вул Фізкультури, 30, далі – **Страховик**) в особі Генерального директора Безбах Наталії Володимирівни, яка діє на підставі Статуту, будь-якій фізичній особі з повною цивільною правосудатністю та дієздатністю (далі – **Клієнт** або **Страхувальник**), укласти Договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном "Vector-Standard" (далі – **Договір**), відповідно до Закону України "Про страхування", Особливих умов добровільного страхування медичних витрат подорожуючих від 14.02.2008 р. (Додаток №2 до Правил добровільного страхування медичних витрат від 14.02.2008 р.), Правил добровільного страхування від нещасних випадків від 12.03.2008 р. (далі разом – **Правила**) та безстрокових ліцензій Нацкомфінпослуг України серії АЕ №198821, №198815 від 19.06.2013 р.

1.2. Страхування здійснюється відповідно до умов Загальної частини договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном "Vector-Standard" (далі – **Умови**), які є невід'ємною частиною Оферти (Додаток 1).

1.2.1. Крім цього, Умови є договором приєднання, а відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України, є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору.

1.2.2. Умови Оферти поширюються на Договори, укладені з 01 вересня 2017 року по 31 грудня 2017 року, не залежно від строків дії таких Договорів.

1.2.3. Умови є комплексними і містять преамбулу та загальні умови (п.3), що поширюються на Договір в цілому, та такі додаткові умови:

1.2.4. умови добровільного страхування медичних витрат під час подорожі (п.1)

1.2.6. умови добровільного страхування від нещасних випадків під час подорожі (п.2)

1.3. Оферта та Умови, що містять всі істотні умови договору страхування, передбачені законодавством України, розміщуються Страховиком на веб-сайті www.persha.ua.

1.4. Страховик підтверджує, що укладення Договору відповідно до Умов з використанням факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання є вільним волевиявленням Страховика та ніяким чином не порушує прав Страховика та Страхувальника.

1.5. Договір вважається підписаним:

1.5.1. зі сторони Страховика – шляхом проставлення підпису уповноваженої особи та печатки в Оферті та Договорі;

1.5.2. зі сторони Страхувальника – шляхом проставлення підпису в Договорі.

1.6. У відповідності до статей 207, 634, 641, 642 Цивільного кодексу України безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом вважається сплата страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика (датою та часом оплати вважається дата та час надходження грошових коштів на рахунок Страховика).

PUBLIC OFFER

for the conclusion

**of the Complex insurance policy
of the people travelling abroad
"Vector-Standard"**

1.1. The following information is an official offer (hereinafter – the **Offer**) of the Private Joint-stock Company "Insurance Company Persha" (code EDRPOU 31681672, 03150, Kyiv, Physical Culture Street, 30, hereinafter – the **Insurer**) represented by Director General Bezbakh Natalia Volodymyrivna on the basis of the Statute, to any natural person with full civil capacity and legal capacity (hereinafter – the **Client** or **Insured**), to conclude a Complex insurance policy of the people travelling abroad "Vector-Standard" (hereinafter – the **Policy**), in accordance with the Law of Ukraine "On Insurance", the Special Conditions for Voluntary Medical Travel Insurance of 14.02.2008 (Appendix No. 2 to the Rules for Voluntary Medical Expenses Insurance of 14.02.2008, the Rules of Voluntary Accident Insurance of 12.03.2008 (hereinafter together – the **Rules**) and perpetual licenses Natskomfinsposluzh Ukraine Series AE №198821, №198815 from 19.06.2013 p.

1.2. The insurance is carried out in accordance with the TERMS of the General Part of the Complex insurance policy of the people travelling abroad "Vector-Standard" (hereinafter – the **Terms**), which are an integral part of the Offer (Appendix 1).

1.2.1. In addition, the Terms are an Policy of accession, and in accordance with Article 634 of the Civil Code of Ukraine, are standard and the consumer can only join the Policy as a whole and can not offer its terms of the Policy.

1.2.2. The terms of the Offer apply to the Policies concluded from September 1, 2017 to December 31, 2017, regardless of the terms of such Treaties.

1.2.3. The terms are complex and contain the preamble and general conditions (item 3) that apply to the Policy as a whole, and the following additional conditions:

1.2.5. conditions of voluntary medical expenses insurance in case of travelling abroad (item 1)

1.2.7. conditions of voluntary travel accident insurance (item 2)

1.3. The Offer and the Terms, which contain all essential terms of the insurance Policy, stipulated by the legislation of Ukraine, are placed by the Insurer on the website www.persha.ua.

1.4. The Insurer confirms that the conclusion of the Policy in accordance with the Terms using the facsimile reproduction of the signature of the authorized person and the stamp of the Insurer by means of mechanical or other copying is a free expression of the Insurer and in no way violates the rights of the Insurer and the Insured.

1.5. The Policy is considered to be signed:

1.5.1. On the part of the Insurer – by signing the authorized person and stamp in the Offer and the Policy;

1.5.2. On the part of the Insured – by signing the Policy.

1.6. In accordance with Articles 207, 634, 641, 642 of the Civil Code of Ukraine, the unconditional acceptance (acceptance) of the Offer conditions by the Client is the payment of the insurance payment (bonus) in full to the Insurer's current account (the date and time of payment is the date and time of receipt of funds to the account Insurer).

1.6.1. У разі настання страхового випадку після укладення Договору і сплати страхового платежу, але до моменту надходження коштів на рахунок Страховика, момент сплати страхового платежу в повному розмірі має бути підтверджено Страхувальником банківськими чеками чи квитанціями про сплату.

1.6.2. Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом усіх умов Оферти.

1.6.3. Договір набирає чинності з часу та дати початку строку його дії, але не раніше моменту сплати страхового платежу в повному розмірі.

1.6.4. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.

1.7. Прийняттям Оферти Клієнт (Страхувальник):

1.7.1.1. підтверджує, що вся інформація, надана йому під час укладення Договору, є повною і достовірною;

1.7.1.2. підтверджує, що з Правилами ознайомлений та зі всіма умовами страхування згідний, примірник Договору та всі роз'яснення щодо його умов отримав;

1.7.1.3. підтверджує, що до моменту укладення Договору він ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб і печатки Страховика;

1.7.1.4. *приєднується до "Публічної пропозиції Приватного акціонерного товариства "Страхова компанія "Перша" щодо порядку укладення договорів страхування", що є невід'ємною частиною Договору та Умов, розміщеної на веб-сайті Страховика www.persha.ua, та погоджується дотримуватися умов, викладених в ній.*

1.8. Оферта, Умови та Договір складені українською та англійською мовами. Обидва варіанти мають однакову юридичну силу. У разі різночитання юридичну силу має український текст Оферти, Умов та Договору.

1.6.1. In case of occurrence of an insured event after the conclusion of the Policy and payment of the insurance payment, but before the moment of receipt of funds to the Insurer's account, the time of payment of the insurance payment in full amount shall be confirmed by the Insured by bank checks or receipts of payment.

1.6.2. The execution of the indicated actions means acceptance by the Client of all terms of the Offer.

1.6.3. The Policy shall come into force from the time and date of commencement of its term, but not before the date of payment of the insurance premium in full amount.

1.6.4. After the acceptance and entry into force of the Policy, the Client acquires the status of the Insured.

1.7. Acceptance of the Offer Client (Insured):

1.7.1.1. Confirms that all information provided to him at the time of conclusion of the Policy is complete and accurate;

1.7.1.2. Confirms that it is familiar with the Rules and agrees with all conditions of insurance, a copy of the Policy and all explanations regarding its terms;

1.7.1.3. Confirms that, by the time of the conclusion of the Policy, he is acquainted with samples of signatures of authorized persons and inscriptions of the Insurer;

1.7.1.4. *Joins the "Public offer of the Private Joint-stock Company" Insurance Company "Persha" regarding the procedure for the conclusion of insurance agreements", which is an integral part of the Policy and the Terms posted on the Insurer's website www.persha.ua, and agrees to comply with the conditions set forth in it.*

1.8. Offer, Terms and Policy are written in Ukrainian and English. Both are equally valid. In the event of discrepancies Ukrainian text is considered valid Offer, Terms and Policy.

ДОДАТОК 1

до Публічної пропозиції щодо укладення Договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном "Vector-Standard"

умови Загальної частини договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном "Vector-Standard"

ПРЕАМБУЛА

Розподіл страхових послуг за договором страхування подорожуючих за кордоном "Vector-Standard"

Страхування медичних витрат під час подорожі	ТАК	YES	Insurance of medical expenses in case of travelling abroad
Додаткове покриття наслідків терористичних актів, стихійних лих	НІ	NO	Additional coverage of consequences of terrorist attacks and natural disasters
Витрати за надані Застрахованій особі медичні та додаткові послуги:		Expenses on provision of medical and additional services to insured person:	
швидкої медичної допомоги або перевезення транспортним засобом до найближчого медичного закладу, якщо цього потребує стан здоров'я Застрахованої особи	ТАК до 200 EUR/USD	YES up to	emergency medical care or transportation by motor vehicle to the nearest medical facility, if it is necessary due to the state of health of the insured person
амбулаторного лікування у медичному закладі або у ліцензованого лікаря, а саме: необхідні консультації, діагностику, лікування, оплату призначених медикаментів	ні	no	outpatient treatment at a facility or by a licensed doctor, namely: necessary consultations, diagnosis, treatment, payment of prescribed medicine
стаціонарного лікування в медичному закладі, а саме: необхідні консультації, діагностику, лікування, оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі	ТАК	YES	inpatient treatment at a medical facility, namely: necessary consultations, diagnosis, treatment, surgery, medical support, staying in the wards of a standard type, meal according to norms adopted at this medical facility
ліміт на загострення хронічного захворювання	до 1 000 EUR/USD	up to	limit in case of acute chronic condition
екстреної стоматологічної допомоги	ні	no	emergency dental care
екстреної медичної евакуації	ТАК	YES	emergency medical evacuation
транспортні витрати на супроводжуючу особу за наявності медичної довідки про необхідність супроводу	ні	no	transportation costs on accompanying person, provided that the necessity of accompaniment is confirmed with relevant documents of the medical facility
репатріації тіла до митного пункту України	ТАК	YES	repatriation of remains to the customs point of Ukraine
поховання Застрахованої особи за кордоном або кремація тіла Застрахованої особи за кордоном	ТАК до 500 EUR/USD	YES up to	burial of the insured person abroad or cremation of the insured person's body abroad
телефонного зв'язку з приводу повідомлення про страховий випадок	ні	no	telephone communication in order to notify about an insured event
одноразову передачу термінового повідомлення, пов'язаного зі страховим випадком, сім'ї Застрахованої особи	ні	no	single transmission of an urgent messages associated with the insured event to the Insured person's family
повернення Застрахованої особи економічним класом до місця постійного проживання при травматичному пошкодженні, яке перешкоджає керуванню транспортним засобом	ні	no	return of the Insured person by an economy class to the permanent place of residence in case of traumatic injury that prevents motor vehicle driving
У разі самостійної оплати Застрахованою особою наданих медичних чи додаткових послуг Страховик відшкодовує письмово обґрунтовані та підтверджені відповідними документами витрати	ТАК до 50 EUR/USD	YES up to	In case of self payment to medical services or additional services by the insured person the Insurer shall indemnity costs justified in writing and approved by relevant documents
Франшиза	на вибір	for choice	Deductible
Страхування від нещасних випадків	на вибір	for choice	Accident insurance

APPENDIX 1

to the Public offer for the conclusion of the Complex insurance policy of the people travelling abroad "Vector-Standard"

terms of the General Part of the Complex insurance policy of the people travelling abroad "Vector-Standard"

PREAMBLE

Distribution of insurance services under the Policy of travel insurance abroad "Vector-Standard "

Окремі визначення, що застосовуються в Договорі:

Асистуюча компанія – юридична особа, що діє від імені та за дорученням ПрАТ «Страхова компанія «Перша» і координує дії Застрахованої особи та осіб, що надають їй допомогу чи послуги, у разі настання страхового випадку.

Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої укладено цей Договір. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страховальника згідно з Договором.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

1. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

1.1. Предмет Договору

Предметом Договору є майнові інтереси Страховальника (Застрахованої особи), що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям Застрахованої особи та її непередбаченими медичними витратами та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку (отримання медичної допомоги та понесення непередбачених медичних витрат, з причин, зазначених в Договорі) за надану медичну та іншу допомогу під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки).

1.2. Страхові ризики та страхові випадки

1.2.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.2.2. Страховими ризиками є наступні непередбачені події із Застрахованою особою у період та на території дії Договору, а саме:

1.2.2.1. раптове захворювання Застрахованої особи;

1.2.2.2. тілесне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

1.2.2.3. смерть Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку що настали під час подорожі у період дії Договору страхування.

1.2.3. Страховим випадком є подія, передбачена цим Договором, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору в розмірі страхової суми або її частини шляхом оплати вартості медико-санітарної та/або додаткової допомоги за переліком та в обсягах, передбачених Договором, яка була надана Застрахованій особі відповідними закладами у зв'язку з раптовим захворюванням Застрахованої особи, тілесним ушкодженням Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, смерті Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку яке сталося під час здійснення Застрахованою особою подорожі за кордон. При цьому не вважаються страховими випадками і відповідно не відшкодовуються Страховиком витрати згідно п.1.3 та 3.4 цього Договору. Згідно умов цього Договору відшкодовуються витрати за наступні послуги:

1.2.3.1. невідкладної медичної допомоги в медичному закладі або дипломованим/ліцензованим лікарем, в тому числі на місці виникнення надзвичайних обставин, а саме: виїзд бригади швидкої допомоги; діагностика та невідкладна допомога на догоспітальному етапі; забезпечення медикаментами, перев'язувальними матеріалами і засобами фіксації, транспортування машиною швидкої медичної допомоги до найближчого медичного закладу, якщо цього потребує стан здоров'я Застрахованої особи. **Страховик відшкодовує витрати на невідкладну медичну допомогу в межах 200 доларів США або євро залежно від валюти страхової суми;**

1.2.3.2. надання екстреної медичної допомоги в умовах стаціонару при наявності станів, що потребують стаціонарного лікування: необхідні консультації, діагностику, лікування, оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, в тому числі перев'язувальні матеріали, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі;

Ліміт відповідальності Страховика на лікування з приводу загострення хронічного захворювання, що загрожує життю Застрахованої особи, становить 1000 EUR/USD;

Definitions used in the Policy:

Assistance Company – a legal entity acting on behalf of the Private JSC «Insurance Company «Persha» and coordinating actions of the Insured person and persons which provide the Insured person with aid or services in case of an insured event.

Insured person shall be an individual for the benefit of which this Policy of Insurance is made. The Insured person may acquire rights and obligations of the Insured under this Policy.

Deductible is a part of loss which is not indemnified by the Insurer as stipulated hereby.

1. TERMS OF VOLUNTARY TRAVEL MEDICAL EXPENSES INSURANCE

1.1. Subject of the Policy

The subject of the Policy shall be the property interests of the Insured (the Insured person) which are not contrary to the law, relate to the life and health of the Insured person and its unexpected medical expenses and additional expenses which are directly related to the occurrence of the insured event (receiving medical care and incurring unexpected medical expenses for the reasons set forth in the Policy) for medical and other assistance being provided during the Insured person's trip (Journey).

1.2. Insurance risks and insured events

1.2.1. Insurance risk is a certain event on which case insurance is provided and which has signs of probability and chance occurrence

1.2.2. Insurance risks are unexpected events with the Insured person during the period and on the territory of validity of the Policy, such as:

1.2.2.1. sudden illness of the Insured person;

1.2.2.2. bodily injury of the insured person in accident;

1.2.2.3. death of the insured person due to sudden illness or accident occurred during a trip and the in period of validity of the insurance Policy.

1.2.3. The insured accident is the event provided for in this Policy, which took place with the occurrence of which the Insurer is liable to pay the indemnity under the terms of the Policy in the amount of the sum insured or its part by the payment of the cost of health care and/or additional help on the list and in the volume stipulated by the Policy, which was provided to the Insured person relevant medical institutions in the sudden illness of the Insured person, bodily injury of the Insured person in accident, the death of the Insured due to sudden illness or accident occurred during travel abroad of the Insured person. While not considered as insured events and not reimbursed by the Insurer in accordance with paragraphs 1.3 and 3.4 of this Policy. Under the conditions of this Policy the following rendered services shall be indemnified:

1.2.3.1. emergency medical care in a medical facility or a certified/licensed health professional, including at the scene of emergencies, such as: departure of ambulance; diagnosis and emergency care at the prehospital stage; providing medicines, dressing materials and means of fixation and transportation by ambulance to the nearest medical facility, if required by the state of health of the Insured person. **The Insurer reimburses the cost of emergency medical assistance in the range of 200 USD /EUR depending on the currency of the sum insured;**

1.2.3.2. provision of the emergency first aid in hospital environment if there are any states which require inpatient treatment: necessary consultations, diagnosis treatment, surgery, medication support, including medical dressing, staying in the wards of a standard type, meal according to norms adopted at this medical facility;

Limit of liability of the Insurer regarding treatment of acute chronic condition, which threatens the life of the Insured person, shall be 1000 EUR/USD;

1.2.3.3. екстреної медичної евакуації з-за кордону до митного пункту України, якщо необхідність евакуації підтверджується відповідними документами. Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи Страховик може прийняти рішення про оплату витрат на її перевезення після перетину державного митного кордону до медичного закладу України.

Рішення щодо транспортування Застрахованої особи та засобів транспортування приймають лікарі, уповноважені Асистуючою компанією (Страховиком) після консультації з лікуючим лікарем. Якщо лікарі, уповноважені Асистуючою компанією (Страховиком), вважають, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату за лікування Застрахованої особи;

1.2.3.4. репатріації тіла до митного пункту України у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку. Невикористаний зворотний квиток здається Страховику. Витрати на репатріацію тіла попередньо не узгоджені з Асистуючою компанією або Страховиком – останній має право не відшкодовувати.

Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви/підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону;

1.2.3.5. поховання Застрахованої особи за кордоном або кремацію тіла Застрахованої особи за кордоном. Відшкодовуються витрати на суму **не більше 500 EUR/USD**.

1.3. Причини відмови у страховій виплаті

1.3.1. Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з:

1.3.1.1. амбулаторним лікуванням;

1.3.1.2. лікуванням вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень;

1.3.1.3. новоутвореннями (доброякісними і злоякісними) будь-якої локалізації;

1.3.1.4. хворобами ендокринної системи;

1.3.1.5. проведення лікування нервових та психічних захворювань та їх загострень, а також пов'язаними з ними травматичними ушкодженнями, епілепсією (крім невідкладної медичної допомоги), захворюваннями за кодами F00-F99 МКХ10 та: демієлінізуючими захворюваннями, розсіяним склерозом, дистрофічно-дегенеративними захворюваннями нервової системи, шизофренією, розладом особистості, порушенням сну, психологічними проблемами (психопатіями, неврозами, порушеннями мовлення); зверненнями до: логопеда, психолога, психоаналітика, психотерапевта;

1.3.1.6. з лікуванням та діагностикою венеричних захворювань або захворювань, що передаються статевим шляхом відповідно до класифікації B003, імунодефіцитних станів, СНІДу, лікуванням інфікованих вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) і пов'язаних з ним захворювань;

1.3.1.7. туберкульозом;

1.3.1.8. хворобами крові та кровотворних органів;

1.3.1.9. епідемічними та пандемічними хворобами; медичні послуги, пов'язані з захворюваннями або наслідками (ускладненнями) захворювань на вірусні або хронічні гепатити;

1.3.1.10. особливо небезпечними інфекціями, згідно з Наказом МОЗ України № 133 від 19.07.1995 р.; лікування та діагностика захворювань, пов'язаних з хронічними персистуючими інфекціями, викликаними ентеровірусами, групою TORCH-інфекцій;

1.3.1.11. пов'язані із системними захворюваннями сполучної тканини (ревматизм, ревматоїдний артрит, червоний вовчак, склеродермія, системні васкуліти іт. д.);

1.3.1.12. гострою та хронічною променевою хворобою;

1.3.1.13. проведення абортів (крім випадків, коли він необхідний внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання), а також надання медичних послуг, пов'язаних з вагітністю, її ускладненнями та пологами, починаючи з 28-го тижня вагітності;

1.3.1.14. плановими консультаціями і обстеженням під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;

1.3.1.15. штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами по запобіганню вагітності;

1.2.3.3. emergency medical evacuation from abroad to the customs point of Ukraine, provided that the necessity of evacuation is confirmed with relevant documents. Depending on the state of health of the Insured person the Insurer may decide to pay for the expenses for its transportation to a medical facility in Ukraine after crossing the state customs border.

The decision on transportation of the Insured person and means of transportation shall be taken by the doctors authorized by the Assistance Company (the Insurer) after consultation with the attending doctor. If the doctors authorized by the Assistance Company (the Insurer) believe that the evacuation of the Insured person is possible and the Insured person refuses it, the Insurer shall immediately terminate payment of treatment of the Insured person;

1.2.3.4. repatriation of remains to the customs point of Ukraine in case of death of the Insured person during its trip due to the sudden disease or an accident. An unused ticket for the return journey must be submitted to the Insurer; The Insurer shall have the right not to indemnify expenses for repatriation of remains if such expenses are not previously agreed with the Assistance Company or the Insurer.

A necessary condition for the organization of repatriation is to obtain from relatives of the deceased a statement proving the readiness to take the body of the Insured person after crossing the border;

1.2.3.5. burial of the Insured person abroad or cremation of the Insured person's body abroad. Expenses within **500 EUR/USD** shall be indemnified.

1.3. Reasons of refusal to pay the indemnity

1.3.1. Insurer shall not compensate for expenses associated with:

1.3.1.1. outpatient treatment;

1.3.1.2. the treatment of congenital anomalies (malformations), deformations and chromosomal abnormalities;

1.3.1.3. neoplasms (benign and malignant) of any localization;

1.3.1.4. diseases of the endocrine system;

1.3.1.5. treatment of nervous and mental diseases and their exacerbations, as well as associated traumatic injuries, epilepsy (except emergency medical care), diseases, codes F00-F99 and MKX10: Demie diseases, multiple sclerosis, dystrophic-degenerative diseases of the nervous system, schizophrenia, personality disorder, sleep disorders, psychological problems (psychopathy, neuroses, speech disorders); appeals to: speech therapist, psychologist, psychoanalyst, therapist;

1.3.1.6. with the diagnosis and treatment of sexually transmitted diseases or sexually transmitted diseases according to the classification V003, immunodeficiency States, AIDS, treatment infected with human immunodeficiency virus (HIV) and related illnesses;

1.3.1.7. tuberculosis;

1.3.1.8. diseases of the blood and blood-forming organs;

1.3.1.9. epidemic and pandemic diseases; medical services related to diseases or consequences (complications) of the disease or chronic viral hepatitis;

1.3.1.10. dangerous infections, according to the Order of the Ministry of health of Ukraine No. 133, 19.07.1995 G.; treatment and diagnosis of diseases associated with chronic peristaltiku infections caused by the enteroviruses, a group of TORC infections;

1.3.1.11. associated with systemic connective tissue diseases (rheumatism, rheumatoid arthritis, lupus erythematosus, scleroderma, systemic vasculitis of it. D.);

1.3.1.12. acute and chronic radiation sickness;

1.3.1.13. abortion (except in cases where it is required as a result of an accident or sudden illness), as well as the provision of medical services related to pregnancy, its complications and childbirth, beginning with the 28th week of pregnancy;

1.3.1.14. routine consultations and examinations during pregnancy, regardless of pregnancy;

1.3.1.15. artificial insemination, treatment of infertility, prevention of pregnancy;

1.3.1.16. будь-якими розладами здоров'я, ускладненнями або смертю, що сталися через невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічними діями ліків, що не були призначені лікарем, побічними діями харчових добавок;

1.3.1.17. захворювання вуха, що не супроводжується підвищенням температури тіла, інтоксикацією, наявністю рідини чи гною (в тому числі сірчані пробки та ускладнення внаслідок переохолодження та (або) потрапляння води), за виключенням дітей до 16 років;

1.3.1.18. ушкодження м'яких, верхніх тканин шкіри, що не потребують невідкладної медичної допомоги (синці, подряпини);

1.3.1.19. захворювання шлунково-кишкового тракту, що не потребують парентерального лікування, за виключенням дітей до 16 років;

1.3.1.20. захворювання шкіри та її придатків (в тому числі дерматитів, кропивниць, еритем), укуси комах та інших представників флори та фауни, які викликають алергічні реакції та які не несуть загрозу життю застрахованої особи; алергічним дерматитом, що викликані впливом ультрафіолетового випромінювання, сонячні опіки першого та другого ступеню та інших гострих змін шкіри, спричинених дією ультрафіолетового випромінювання;

1.3.1.21. захворюваннями венозної системи (варикоз, венозна недостатність, геморой, тромбофлебіт);

1.3.1.22. з операціями на серці і судинах, у тому числі ангіографія, коронарографія, ангіопластика, шунтування, застосування, застосування кардіостимуляторів, ендопротезів тощо;

1.3.1.23. лікування (апаратне, хірургічне, медикаментозне) спрямоване на корекцію зору – короткозорості, далекозорості, астигматизму, катаракти, астенії, косогляду, атак глаукоми, спазму акомодатії, синдрому сухого ока; оптична і лазерна корекція зору, коагуляція сітківки ока;

1.3.1.24. демієлінізуючими захворюваннями нервової системи (розсіяний склероз і т.д.), церебральним паралічем, дегенеративно-дистрофічними змінами (макулодистрофія, деструкція склоподібного тіла, ангіопатія судин сітківки ока, атеросклероз, кардіосклероз, пневмосклероз, остеопороз, остеопороз, анкілозуючий спонділоартроз, міжхребцевий остеохондроз та ін), крім випадків, що вимагають невідкладної медичної допомоги;

1.3.1.25. хірургічні операції чи лікування експериментального чи дослідницького характеру; пластичні та косметичні операції та процедури, будь-яке протезування;

1.3.1.26. лікування ожиріння чи зміна ваги застрахованої особи; трансплантації застрахованій особі органів чи тканин; застосування апаратів штучного кровообігу; лікування печінкової і ниркової недостатності;

1.3.1.27. медичними оглядами та іншими послугами, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору та не входять у призначене лікарем лікування;

1.3.1.28. послугами, які можна відкласти до повернення в країну постійного проживання, в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування;

1.3.1.29. проведенням профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;

1.3.1.30. всіма видами пластичних та косметичних операцій та процедур, всіма видами протезування;

1.3.1.31. наданням стоматологічної допомоги;

1.3.1.32. реабілітацією, фізіотерапевтичним лікуванням та лікуванням нетрадиційними методами або лікування проводилось медичним закладом або лікарем, які не мають відповідної ліцензії;

1.3.1.33. придбанням, ремонтом, прокатом та встановленням допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів та інших медичних пристроїв, що замінюють або коригують функції уражених органів, вимірювальних приладів тощо), придбанням загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування, забезпеченням дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами;

1.3.1.34. медичними або додатковими послугами чи медикаментозним забезпеченням, що перевищують достатні та обґрунтовані розміри їх оплати для країни тимчасового перебування;

1.3.1.35. медичними витратами Застрахованої особи, якщо подорож була здійснена з наміром отримати лікування;

1.3.1.16. any health disorders, complications or death that occurred because of the failure of the recommendations of the attending physician, side effects of drugs that were not prescribed by a doctor, side effects food additives;

1.3.1.17. diseases of the ear that is not accompanied by fever, intoxication, presence of fluid or pus (including waxy build-up and complications from hypothermia and (or) water ingress), with the exception of children under 16 years of age;

1.3.1.18. damage to the soft top skin tissue, non-emergency medical care (bruises, scratches);

1.3.1.19. diseases of the gastrointestinal tract, not requiring parent treatment, with the exception of children under 16 years of age;

1.3.1.20. diseases of the skin and its appendages (including dermatitis, krapivnice, eritem), insect bites and other representatives of flora and fauna, which cause allergic reactions and do not pose a threat to the life of the insured person; allergic dermatitis caused by exposure to ultraviolet radiation, sunburns, first and second degree and other acute skin changes caused by ultraviolet radiation;

1.3.1.21. diseases of the venous system (varicose veins, venous insufficiency, hemorrhoids, thrombophlebitis);

1.3.1.22. operations on the heart and blood vessels, including angiography, coronary angiography, angioplasty, bypass surgery and stenting, the use of pacemakers, implants, etc.;

1.3.1.23. treatment (hardware, surgical, medical) is directed at correction of myopia, hyperemia, astigmatism, cataract, asthenopia, strabismus, and glaucoma, spasm of accommodation, dry eyes; optical and laser vision correction, coagulation of the retina;

1.3.1.24. Demine diseases of the nervous system (multiple sclerosis etc.), cerebral palsy, degenerative-degenerative changes (macular degeneration, destruction of the vitreous body, angiopathy of retinal vessels, atherosclerosis, cardio, pulmonary fibrosis, osteoarthritis, osteoporosis, ankylosing spondylosis, intervertebral osteochondrosis, etc), except in cases requiring urgent medical assistance;

1.3.1.25. surgery, or treatment, experimental or research nature; plastic and cosmetic surgery and procedures, any prosthesis;

1.3.1.26. the treatment of obesity or weight change Insured person; Insured person transplantation of organs or tissues; the use of extracorporeal circulation; treatment of liver and kidney failure;

1.3.1.27. medical examinations and other services that are not reasonably necessary or urgent from a medical point of view, and not part of the prescribed treatment;

1.3.1.28. services that can be postponed until return to country of permanent residence, including surgical operations, which at this stage it is possible to replace a course of conservative treatment;

1.3.1.29. conducting of preventive vaccinations, medical examinations and laboratory tests that are not associated with the insured event;

1.3.1.30. all types of plastic and cosmetic operations and treatments, all kinds of prosthetics;

1.3.1.31. the provision of dental care;

1.3.1.32. rehabilitation, physiotherapy and non-traditional treatment methods or treatment was conducted by a medical facility or a doctor without a license;

1.3.1.33. purchase, repair, hire and installation of assistive devices (glasses, contact lenses, hearing AIDS, prostheses and other medical devices that replace or correct the function of the affected organs, measuring devices, and the like), the purchase of Wellness products, hygiene products, baby food, provision of metered-dose inhaler to relieve bronchospasm, spacers, nebulizers;

1.3.1.34. medical or additional services, or medical supply in excess of sufficient and reasonable amount of their payment for the country of temporary stay;

1.3.1.35. medical costs of the Insured if the trip was undertaken with the intention to treatment;

1.3.1.36. якщо витрати, понесені у зв'язку з медичною евакуацією або репатріацією Застрахованої особи, а також з транспортуванням Застрахованої особи з одного медичного закладу до іншого, не були попередньо погоджені з Асистуючою компанією (Страховиком);

1.3.1.37. якщо Страхувальник не повідомив Страховика про підвищену ступінь страхового ризику;

1.3.1.38. якщо причиною події, що має ознаки страхового випадку стало заняття спортом (професійним, аматорським чи зимовим); робота по найму, крім випадків сплати підвищеного страхового платежу, про що має бути спеціальна позначка в Основній частині Договору; заняттями підводним плаванням;

1.3.1.39. травмуванням або захворюванням Застрахованої особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, яка сталася під час керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом з двигуном внутрішнього згорання або електродвигуном чи без нього знаходячись під дією алкоголю, наркотичних (психотропних) або токсичних речовин, або не маючи відповідного посвідчення водія.

1.3.1.40. нанесенням шкоди здоров'ю Застрахованої особи, пов'язане зі стихійними лихами, терористичними діями інших осіб, військовими діями, безладдями в країні тимчасового перебування, дією радіації або будь-якою дією атомної енергії;

1.3.1.41. лікуванням хронічних захворювань, їх загостренням або ускладненнями, яке за попередні 6 (шість) місяців перед датою поїздки лікувалось або вимагало лікування. Винятками є випадки, коли загострення цієї хвороби пов'язано із гострою смертельною небезпечкою для життя Страхувальника (Застрахованої особи) або може спричинити стійку втрату працездатності. При цьому, обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження Асистанської компанією критичного стану Страхувальника (Застрахованої особи);

1.3.1.42. патологічними переломами кісток через вроджені або набуті до початку дії Договору фізичними вадами чи хронічними захворюваннями, витрати, пов'язані з лікуванням та діагностикою вроджених захворювань чи їх наслідків;

1.3.1.43. придбання не призначених лікарем ліків та медичних засобів;

1.3.1.44. термічних опіків 1-го ступеню;

1.3.1.45. використанням лазерних технологій лікування і корекції;

1.3.1.46. необхідністю отримання медичної допомоги Застрахованою особою, яка виникла внаслідок епідемії (крім епідемії грипу) та трансмісивних інфекцій, а також інфекційного мононуклеозу, окрім надання невідкладної медичної допомоги;

1.3.1.47. екстракорпоральними методами лікування, у тому числі гемодіалізом, плазмофорезом, гідроклонотерапією, лазеротерапією, кріотерапією, аутогематерапією і озонотерапією; гіпербаричною і нормобаричною оксигенацією, гіпокситерапією;

1.3.1.48. придбанням металоконструкцій при проведенні операції остеосинтезу.

1.4. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку

1.4.1. У разі настання події, що має ознаки страхової, Страхувальник (Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси), зобов'язаний негайно, протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин, повідомити про подію Асистуючу компанію за телефонами, вказаними в Договорі, або повідомити іншим чином Асистуючу компанію (Страховика). Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо.

1.4.2. При зверненні до Асистуючої компанії (Страховика) необхідно повідомити наступну інформацію:

1.4.2.1. назву страхової компанії;

1.4.2.2. прізвище, ім'я Застрахованої особи;

1.4.2.3. місцезнаходження Застрахованої особи і номер контактного телефону;

1.4.2.4. номер цього Договору;

1.4.2.5. термін дії цього Договору;

1.4.2.6. детальний опис випадку і характер необхідної допомоги та надалі виконувати вказівки Асистуючої компанії (Страховика).

1.3.1.36. if the expenses incurred in connection with medical evacuation or repatriation of the Insured person and transportation of the Insured person from one medical institution to another, has not been previously approved by the Assistance company (the Insurer);

1.3.1.37. if the Policyholder has not informed the Insurer of a higher degree of insurance risk;

1.3.1.38. if the cause of the event having signs of insured event was the sports (professional, Amateur or winter); employment; training, unless you pay high insurance payment, what should be a special mark in the Main part of the Policy; diving activities;

1.3.1.39. injury or disease of the Insured person owing to road transport incident which happened during the control of the Insured person to any vehicle with an internal combustion engine or electric motor or without being under the influence of alcohol, drugs (psychotropic), or toxic substances, or not having the appropriate driver's license. The same effect for the Insured person, if she gave the vehicle to another person, who was under the influence of alcohol, narcotic (psychotropic) or toxic substances, or did not have appropriate driver's license;

1.3.1.40. the injury of the Insured person associated with natural disasters, terrorist acts of others, military action, unrest in the country of temporary stay, a radiation effect or any action of atomic energy;

1.3.1.41. the treatment of chronic diseases, their aggravations or complications that in the previous 6 (six) months before the date of travel been treated or require treatment. Exceptions are cases, when the exacerbation is associated with acute mortal danger to the life of the Insured (the Insured person) or may lead to permanent loss of earning capacity. Thus, a prerequisite for reimbursement by the Insurer for medical expenses is proof by the Assistance company of the critical state of the Insured (the Insured person);

1.3.1.42. pathological fractures through congenital or acquired prior to the Policy start date physical disabilities or chronic diseases, the costs associated with the diagnosis and treatment of congenital diseases or their consequences;

1.3.1.43. the purchase of prescribed drugs and medical devices;

1.3.1.44. thermal burns of the 1st degree;

1.3.1.45. using laser technologies for the treatment and correction;

1.3.1.46. the need for medical care by the Insured person arising as a result of the epidemic (in addition to the epidemic of influenza) and vector-borne infections, and infectious mononucleosis, in addition to providing emergency medical care.

1.3.1.47. ekstrakorporalnoy methods of treatment, including hemodialysis, plasmaphoresis, colon hydrotherapy, laser therapy, cryotherapy, autohemotherapy and ozone therapy; and barbarino normobaric oxygenation, gokcedere;

1.3.1.48. acquisition of metal during the operation of osteosynthesis.

1.4. Measures to be taken by the Insured (Insured person) in case of the insured event occurrence

1.4.1. In the case of the event having signs of insured, the Insurant (the Insured or the person representing his interests), shall immediately, within twenty-four (24) hours to report the accident Assistance company on the numbers listed in the Policy, or to otherwise inform the Assistance company (the Insurer). Such notice may be transferred to any entity that will act on behalf of the Insured person, his relatives, and employees of medical institutions and so on.

1.4.2. When applying to the Assistance Company (the Insurer) the following information should be provided:

1.4.2.1. the name of the insurance company;

1.4.2.2. full name of the Insured person;

1.4.2.3. actual location of the Insured person and contact phone numbers;

1.4.2.4. number of this Policy;

1.4.2.5. period of validity of this Policy;

1.4.2.6. detailed description of the event and the nature of necessary assistance and subsequently follow the instructions of the Assistance Company (the Insurer).

1.4.3. Якщо таке повідомлення неможливо здійснити з об'єктивних причин (непритомний стан або інший гострий стан здоров'я Застрахованої особи або відсутність діючих засобів зв'язку) до моменту отримання медичних послуг, це необхідно зробити не пізніше 1 дня з моменту отримання медичної допомоги.

У разі невиконання строків повідомлення, Страховальник (Застрахована особа) повинен надати пояснення в письмовій формі Страховику.

1.5. Умови здійснення страхової виплати

1.5.1. У випадку, якщо Застрахована особа користувалася медичними послугами, організованими Асистуючою компанією, розрахунки за надані послуги здійснюються без участі Страховальника (Застрахованої особи).

1.5.2. У разі самостійної оплати Страховальником (Застрахованою особою) медичних послуг Страховик відшкодовує обґрунтовані та документально підтверджені витрати, що не перевищують 50 EUR/USD. Витрати, що перевищують зазначений ліміт, Страховик має право не відшкодовувати, якщо Страховальник (Застрахована особа) попередньо письмово не погодив такі витрати зі Страховиком або з Асистуючою компанією.

1.5.3. Страховик здійснює страхову виплату Страховальнику (Застрахованій особі) на підставі наступних документів:

1.5.3.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою, що надається Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати повернення Страховальника (Застрахованої особи) із-за кордону.

1.5.3.2. Договору страхування;

1.5.3.3. медичних документів, що містять відомості про діагноз, стан здоров'я Застрахованої особи на момент звернення за медичною допомогою, проведені медичні маніпуляції;

1.5.3.4. довідки-рахунку з медичного закладу (на фірмовому бланку та/або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, призначені медикаментозно-діагностичні засоби із зазначенням їх кількості та вартості;

1.5.3.5. документів, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, розписки про отримання грошей, банківські квитанції з зазначеною сумою на переказ тощо);

1.5.3.6. рецептів, виписаних лікуючим лікарем, у зв'язку з даним захворюванням, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;

1.5.3.7. деталізованих рахунків за інші, ніж медичні, послуги з розбивкою їх за датами та вартістю, вказаною загальною сумою до оплати, які передбачені умовами цього Договору;

1.5.3.8. закордонного паспорта (або дитячого проїзного документа) Застрахованої особи з відмітками прикордонного контролю про перетин Державного кордону України;

1.5.3.9. документа, що посвідчує особу, та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера (за наявності).

1.5.4. З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку, розмір витрат та виконання Страховальником умов Договору.

1.5.5. Усі документи повинні бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки та підписи, реквізити установи, що видала документ. Документи надаються у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників чи простих копій в перекладах на українську та/або російську та/або англійську мови, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

1.4.3. If such a message is impossible for objective reasons (fainting or other acute condition of the Insured person or the absence of valid means of communication) until receipt of medical services, this must be done no later than 1 day after receiving medical care.

In the event of non-compliance with the time limits applicable to notice, the Insured (the Insured person) should justify it in a written form and submit to the Insurer.

1.5. Conditions of paying the insurance indemnity

1.5.1. If the Insured person used medical services being organized by the Assistance Company, calculations for the rendered services shall be conducted without the participation of the Insured (the Insured person).

1.5.2. In case of self payment by the Insured (the Insured person) for medical services the Insurer shall indemnify costs being justified and approved by relevant documents within 50 EUR/USD. The Insurer shall have the right not to indemnify costs exceeding the mentioned limit if such costs were not previously agreed in writing with the Insurer or the Assistance Company.

1.5.3. The Insurer shall pay the insurance indemnity to the Insured (the Insured person) on the basis of the following documents:

1.5.3.1. application for obtaining insurance payments in the prescribed form by the Insurer, provided the Insurer within 15 (fifteen) calendar days from the date of return of the Insurant (Insured person) from abroad.

1.5.3.2. the Policy of Insurance;

1.5.3.3. medical records containing information on diagnosis, state of health of the Insured person at the moment of seeking medical treatment, medical procedures being performed;

1.5.3.4. an invoice-statement of the medical facility (on the company's letterhead and / or with the appropriate stamp) which provides the following information: the patient's surname, precise diagnosis, date of seeking medical treatment, duration of treatment, detailed information about rendered medical services, prescribed medication and diagnostic tools including their quantity and cost;

1.5.3.5. documents confirming the fact of payment for medicine, rendered medical and additional services (cash documents, purchase receipts, money receipts, bank receipt indicating a sum of money to be transfer, etc.);

1.5.3.6. prescriptions, issued by the attending doctor due to the disease, for medicines to buy with the indication of names for each of the medicinal product;

1.5.3.7. detailed invoices for other than medical services, with indication of the date and cost, the total amount payable, which are stipulated by the conditions of this Policy;

1.5.3.8. a foreign passport (or a child's travel document) of the Insured person with the note of crossing of the state border of Ukraine;

1.5.3.9. a document of identification and a certificate of assignment of an individual taxpayer identification number (if any);

1.5.4. Taking into account the circumstances of the events which occurred, the Insurer shall have the right to require additional documents confirming the fact and circumstances of the insured event occurrence, amount of expenses and execution of conditions of the Policy by the Insured.

1.5.5. All documents shall be clearly written or printed on forms, and shall bear the respective seals and signatures, requisites of the institution that issued the document. The documents shall be provided as originals or duly notarized copies or simple copies to be translated into Ukrainian and/or Russian and/ or English, the Insurer subject to a possible reconciliation of these copies of the original documents.

2. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

2.1. Предмет Договору

Предметом цього Договору є майнові інтереси Страховальника (Застрахованої особи), що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

2. CONDITIONS OF VOLUNTARY TRAVEL ACCIDENT INSURANCE

2.1. Subject of the Policy

The Subject matter of this Policy shall be the property interests of the Insured (the Insured person) which do not contradict the law and relate to the life, health and work ability of the Insured person.

Страховання від нещасних випадків під час подорожі передбачає обов'язок Страховика за встановлений в Договорі страховий платіж здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Застрахованої особи, втрати нею працездатності або отримання нею травматичних ушкоджень та функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором, внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою під час подорожі (поїздки) в період дії Договору.

2.2. Страхові ризики та страхові випадки

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання (нещасного випадку).

2.2.1. Страховими ризиками є:

2.2.1.1. тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

2.2.1.2. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку;

2.2.1.3. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

2.2.2. **Нещасним випадком** за цим Договором є раптова випадкова, короткочасна (обмежена в часі), невинна та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерть, а саме: травми; рани від холодної та вогнепальної зброї; втрата органу (-ів); контузія; обмороження; опік (крім сонячного); гостре отруєння, що вимагає стаціонарного лікування: хімічними речовинами, ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами; утоплення; анафілактичний шок; асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у верхні дихальні шляхи; укуси: змій, отруйних комах, енцефалітичних кліщів; ураження блискавкою або електричним струмом. Між нещасним випадком та розладом здоров'я (втратою працездатності), або смертю Застрахованої особи повинен бути встановлений причинний зв'язок.

2.3. Виключення із страхових випадків

2.3.1. Захворювання Застрахованої особи (за винятком правцю, ботулізму).

2.4. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку

2.4.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа (або особа, що представляє її інтереси) зобов'язана повідомити Асистуючу компанію або Страховика про таку подію протягом 24 годин з моменту її настання. В разі порушення строків повідомлення Застрахована особа повинна обґрунтувати це у письмовій формі.

2.4.2. Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана надати Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після закінчення строку дії Договору або лікування всі необхідні документи для прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

2.5. Умови здійснення страхової виплати

2.5.1. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати на підставі наступних документів:

2.5.1.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою;

2.5.1.2. Договору страхування;

2.5.1.3. документа, що посвідчує особу (паспорт) та підтверджує право на отримання страхової виплати;

2.5.1.4. довідки про присвоєння ідентифікаційного номера (за наявності);

2.5.1.5. закордонного паспорта (або дитячого проїзного документа) Застрахованої особи з відмітками про перетин Державного кордону України;

2.5.1.6. документів компетентних органів (офіційного протоколу або довідки про настання нещасного випадку, довідки на стан сп'яніння); *при тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:*

2.5.1.7. довідки з медичного закладу із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, призначеним лікуванням, дати звернення та тривалості лікування, засвідченої підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу;

Travel accident insurance requires that the Insurer, subject to the insurance premium under the Policy, shall pay the insurance indemnity in accordance with the provisions of this Policy in the amount of the sum insured or part thereof in the case of death of the Insured person, loss of work ability or suffering traumatic injury and functional disorders of health stipulated by the Policy as the result of an accident, which occurred during the Insured person's trip (journey) within the validity period of this Policy.

2.2. Insurance risks and insured events

An insurance risk shall mean a certain event covered by an insurance, and which is likely to occur accidentally (an accident).

2.2.1. Insurance risks shall be:

2.2.1.1. temporary health decay of the Insured person due to an accident;

2.2.1.2. establishing to the Insured person primary disability group due to an accident;

2.2.1.3. death of the Insured person due to an accident.

2.2.2. **An accident** under this Policy shall mean a sudden accidental short (time limited) undeliberate and beyond the will of the Insured person event that actually occurred and resulted in the decay of health of the Insured person or its death, namely: injuries, cold arms and fire arms wounds, loss of organ (s), contusion, freezing injuries, burns (excluding solar); acute poisoning requiring inpatient treatment: chemicals, medicine, poisonous plants, food products of poor quality, drowning, allergic shock, asphyxia due to impact of foreign objects or liquids on the upper airways; bites: snakes, venomous insects, encephalitic mites; lightning stroke, or electrical shock. There must be established a causal relationship between an accidents and the decay of health (loss of work ability) or death of the Insured person.

2.3. Exclusions from the insurance events.

2.3.1. Diseases of the Insured person (except for tetanus and botulism).

2.4. Measures to be taken by the Insured (Insured person) in case of the insured event

2.4.1. Upon the occurrence of an event that has signs of insurance event, the Insured / Insured person (or a person representing its interests) must notify the Assistance Company or the Insurer of such event within 24 hours from the moment of its occurrence. In the event of non-compliance with the time limits applicable to notice, the Insured person must justify it in a written form.

2.4.2. The Insured / the Insured person shall provide the Insurer within 15 (fifteen) calendar days after the end of the Policy or treatment with all necessary documents in order to make a decision on the insurance indemnity payment.

2.5. Conditions of paying the insurance indemnity

2.5.1. The Insurer shall make a decision on the insurance indemnity payment on the basis of the following documents:

2.5.1.1. an insurance claim in the prescribed by the Insurer form;

2.5.1.2. the Policy of Insurance;

2.5.1.3. a document of identification (passport) confirming the right to receive the insurance indemnity;

2.5.1.4. a certificate of assignment of an individual taxpayer identification number (if any);

2.5.1.5. a foreign passport (or a child's travel document) of the Insured person with the note of crossing of the state border of Ukraine;

2.5.1.6. documents of the competent authorities (the official report or references on accident occurrence, certificates of drunkenness);

in case of temporary decay of health of the Insured person due to an accident:

2.5.1.7. a certificate from the medical facility indicating surname of the Insured person, diagnosis, prescribed treatment, date of application and duration of treatment certified by the signature and seal of the responsible person (attending doctor) and the stamp of the medical facility;

у разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку:

2.5.1.8. висновку лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку (для Застрахованих осіб віком до 16 років);

2.5.1.9. висновку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку (для Застрахованих осіб, старших 16 років);

у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

2.5.1.10. свідоцтва про смерть;

2.5.1.11. висновку відповідної установи, що підтверджує факт смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

2.5.1.12. свідоцтва про право на спадщину;

2.5.1.13. інших документів за вимогою Страховика.

2.5.2. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику / Застрахованій особі / Вигодонабувачу:

2.5.2.1. при тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи – за «Таблицею виплат» (Додаток №2 до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків»), але не більше 50% страхової суми по кожному окремому випадку;

2.5.2.2. у разі встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі: віком до 16 (шістнадцяти) років – 100% страхової суми; віком понад 16 (шістнадцять) років: I групи – 100% страхової суми; II групи – 80% страхової суми; III групи – 60% страхової суми;

2.5.2.3. у разі смерті Застрахованої особи – 100% страхової суми виплачується спадкоємцям за законом.

in case of establishing to the Insured person primary disability group due to an accident:

2.5.1.8. a report of the medical consultative committee (MCC) on establishing to the Insured person primary disability group due to an accident (for Insured persons under 16 years);

2.5.1.9. a report of the medical and social expert commission (MSEC) on establishing to the Insured person primary disability group due to an accident (for Insured persons over 16 years);

in case of death of the Insured person due to an accident:

2.5.1.10. a certificate of death;

2.5.1.11. a report of the appropriate institution confirming the fact of death of the Insured person due to an accident;

2.5.1.12. a certificate of inheritance;

2.5.1.13. other documents on request of the Insurer.

2.5.2. The Insurer shall pay the insurance indemnity to the Insured / the Insured person / the Beneficiary:

2.5.2.1. in case of temporary health disorder of the Insured person under the «Schedule of Payment» (Annex2 to the «Rules of Voluntary Accident Insurance») but not exceeding 50% of the sum insured per each insured event;

2.5.2.2. in case of establishing to the Insured person the primary disability group: under 16 (sixteen) years -100% of the sum insured; over 16 (sixteen) years: I group -100% of the sum insured; II group – 80% of the sum insured; III group – 60% of the sum insured;

2.5.2.3. in case of death of the Insured person -100% of the sum insured shall be paid to legal heirs.

3. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ

3.1. Строк та місце дії Договору

3.1.1. Місцем дії Договору є територія, що зазначається в Основній частині цього Договору як окрема країна або декілька країн (зона, частина континенту), крім території України, країни громадянства чи постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи), територій воєнних конфліктів та надзвичайних ситуацій.

3.1.2. Дія Договору починається з моменту проходження Застрахованою особою пункту виїзного прикордонного контролю України при виїзді за кордон або з 00 годин 00 хвилин за Київським часом дати, вказаної в Основній частині як початок дії цього Договору, але не раніше дати сплати страхового платежу.

3.1.3. Дія Договору закінчується в момент проходження Застрахованою особою пункту в'їзного прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону та/або о 24 годині 00 хвилин за Київським часом дати, вказаної в Основній частині як кінцева дата дії Договору.

3.1.4. Якщо цей Договір передбачає багаторазові подорожі, то Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена в Основній частині цього Договору. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії цього Договору.

3.1.5. Якщо внаслідок об'єктивних причин виїзд Застрахованої особи неможливий у вказаний в Договорі строк, строк дії Договору може бути перенесений без додаткової оплати на строк до трьох місяців з дати початку дії Договору. Таке перенесення строків здійснюється за письмовою заявою Страхувальника.

3.2. Права та обов'язки Сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов цього Договору

3.2.1. Страховик зобов'язаний:

3.2.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору та Правилами;

3.2.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати (страхового відшкодування);

3.2.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату, в межах страхових сум та лімітів відповідальності, згідно п.3.3 цього Договору;

3. GENERAL CONDITIONS

3.1. Validity period and territorial scope of the Policy

3.1.1. The place of the Policy shall be the territory indicated in the Main part the Policy as a separate country or several countries (a zone, a part of the continent), apart from the territory of Ukraine, the country of citizenship or permanent residence of the Insured (the Insured person), areas of military conflicts and emergencies.

3.1.2. The Policy shall be effective upon crossing by the Insured person the outbound checkpoint of the state border control of Ukraine when travelling abroad or at 00 hours at Kyiv time on the date specified in the Main part as the inception date of this Policy, but not before the date of payment of insurance premium.

3.1.3. The Policy shall be terminated upon crossing by the Insured person the inbound checkpoint of the state border control of Ukraine when returning from abroad and/or at 24 hours at Kyiv time on the date specified in the Main part as the expiry date of this Policy.

3.1.4. If the Policy stipulates multiple trips, the Insurer shall be liable within the number of days indicated in the Main part of this Policy. Each time the Insured person travels abroad, the validity period of the insurance coverage shall be automatically reduced by the number of days spent by the Insured person on the territory of the Policy.

3.1.5. If, due to objective reasons, departure of the Insured person within the period specified therein is impossible, the validity period of the Policy may be extended without additional charge for a period of three months from the inception date of the Policy. Such time extension shall be carried out upon a written application of the Insured.

3.2. Rights and obligations of the Parties and liability for non-performance or improper performance of the conditions of this Policy

3.2.1. The Insurer shall be obliged:

3.2.1.1. to familiarize the Insured with the conditions of this Policy and the Rules;

3.2.1.2. within two business days after receipt of notice about the insured event occurrence to take measures to execute all necessary documents for the timely payment of insurance indemnity;

3.2.1.3. upon the occurrence of an insured event to make the insurance indemnity within the sums insured and limits of liability under p. 3.3.6. of this Policy;

3.2.1.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені у розмірі 0,05% від суми, що підлягає виплаті, за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати (страхового відшкодування);

3.2.1.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

3.2.2. *Страховик має право:*

3.2.2.1. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених цим Договором та законом;

3.2.2.2. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення та під час дії цього Договору;

3.2.2.3. подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;

3.2.2.4. у випадку порушення Страхувальником (Застрахованою особою) умов цього Договору вимагати дострокового припинення дії Договору згідно п. 3.5 Договору;

3.2.2.5. у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також медичну експертизу стосовно страхового випадку;

3.2.2.6. здійснювати фотозйомку, аудіо та відеозапис подій та розмов, пов'язаних з виконанням Сторонами умов цього Договору;

3.2.3. *Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний:*

3.2.3.1. при укладанні цього Договору на користь Застрахованої особи - ознайомити її з умовами страхування;

3.2.3.2. сплатити страховий платіж на поточний рахунок (до каси) Страховика до моменту проходження пункту виїзного прикордонного контролю України при виїзді за кордон;

3.2.3.3. при укладенні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;

3.2.3.4. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору;

3.2.3.5. повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в строк та в порядку, передбачені умовами Договору, та виконувати вказівки Асистуючої компанії (Страховика) щодо порядку отримання медичних чи інших послуг;

3.2.3.6. надати Страховику всі необхідні документи та інформацію щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати;

3.2.3.7. на вимогу Страховика доводити факт настання страхового випадку, факт неможливості встановити зв'язок з Асистуючою компанією (Страховиком), обґрунтовувати необхідність або розмір здійснених витрат.

3.2.4. *Страхувальник/Застрахована особа має право:*

3.2.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату (страхове відшкодування) в розмірі та порядку, встановленому п.3.3. цього Договору;

3.2.4.2. оскаржити у судовому порядку відмову Страховика у здійсненні страхової виплати;

3.2.4.3. звертатися до Асистуючої компанії (Страховика) за вказівками щодо порядку отримання медичних та інших послуг;

3.2.4.4. у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору згідно п.3.5 Договору;

3.2.4.5. отримати дублікат цього Договору на підставі письмової заяви при втраті оригіналу Договору (повторний дублікат не видається).

3.2.5. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність згідно законодавства України.

3.3. Загальні умови здійснення страхової виплати

3.2.1.4. The Insurer shall bear financial liability for late payment of insurance indemnity by paying to the Insured (the Insured person) penalty of 0.05% of the amount payable for each day of delay, but not more than 10% of the insurance payment (insurance indemnity).

3.2.1.5. not to disclose the information about the Insured (the Insured person) and its property status, except for the cases set by the law.

3.2.2. *The Insurer shall have the right:*

3.2.2.1. to refuse to make an insurance indemnity in cases provided by this Policy and legislation;

3.2.2.2. to check the information provided by the Insured when entering into this Policy and within the validity period of this Policy;

3.2.2.3. to send requests to the competent authorities regarding the information necessary for determining the circumstances of the insured event occurrence;

3.2.2.4. to demand early termination of the Policy in case of violation of conditions of this Policy by the Insured (the Insured person) under p.3.5. of the Policy;

3.2.2.5. in the event of necessity, to appoint a medical board in order to examine the Insured person as well as to carry out the medical examination in respect of the insured event;

3.2.2.6. to perform photo survey, audio and video recording of events and conversations related to the execution of conditions of this Policy by the Parties.

3.2.3. *The Insured / Insured person shall be obliged:*

3.2.3.1. when entering into this Policy to the benefit of the Insured person to familiarize it with the insurance terms and conditions;

3.2.3.2. pay the insurance premium on the current account (in cash) of the Insurer prior going through the point of exit customs supervision of Ukraine when going abroad;

3.2.3.3. when entering into this Policy to provide the Insurer with the information on any known to it circumstances essential for assessment of the degree of insurance risk and further inform it on any changes in the degree of insurance risk;

3.2.3.4. when entering into this Policy to inform the Insurer about other valid Policies of insurance as regard the subject of the Policy;

3.2.3.5. to inform the Insurer about the event that has signs of an insured event in the manner and within the terms stipulated by this Policy and to follow the instructions of the Assistance Company (the Insurer) in respect of receiving medical or other services;

3.2.3.6. to provide the Insurer with all necessary documents and information concerning the insured event in order to make a decision on the insurance indemnity payment;

3.2.3.7. at the request of the Insurer to prove the fact of the insured event occurrence, the fact of impossibility to contact the Assistance Company (the Insurer), to justify the necessity or the amount of expenses.

3.2.4. *The Insured / Insured person shall have the right:*

3.2.4.1. in case of the insured event occurrence to receive an insurance payment (an insurance indemnity) in the amount and manner determined by p. 3.3. of this Policy;

3.2.4.2. to appeal the Insurer's refusal to pay the insurance indemnity in court;

3.2.4.3. to apply to the Assistance Company (the Insurer) in order to receive instructions on receiving medical or other services;

3.2.4.4. to demand early termination of the Policy in case of violation of conditions of the Policy by the Insurer under p.3.5. of the Policy;

3.2.4.5. to receive a duplicate of this Policy on the basis of a written application in case of loss of the original Policy (the second duplicate is not issued).

3.2.5. In the case of non-performance or improper performance of this Policy, the Parties shall be responsible under the applicable laws of Ukraine.

3.3. General conditions of paying the insurance indemnity

3.3.1. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів у порядку, передбаченому умовами відповідного виду страхування. Документи надаються офіційному представнику Страховика або безпосередньо Страховику за адресою, вказаною в Основній частині Договору.

3.3.2. За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів.

3.3.3. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати та затвердження Страхового акту.

3.3.4. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочення страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) з обґрунтуванням прийнятого рішення.

3.3.5. Страхові виплати здійснюються в національній валюті України за курсом НБУ на день виплати. Датою страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика.

3.3.6. Сума страхової виплати не може перевищувати страхову суму, встановлену по конкретному виду страхування в Основній частині Договору.

3.3.7. Страхова сума по конкретному виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Сума всіх страхових виплат не може перевищувати страхову суму по кожному виду страхування, розмір якої зазначений в Основній частині Договору.

3.3.8. Належну виплату страхового відшкодування Страховик здійснює через свою касу або в безготівковому порядку згідно заяви на виплату Страхувальника (Застрахованої особи).

3.4. Загальні причини відмови у страховій виплаті

3.4.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

3.4.1.1. навмисні дії або бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до закону;

3.4.1.2. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет цього Договору або про факт настання страхового випадку;

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

3.4.1.4. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Асистуючої компанії (Страховика) про настання страхового випадку або порушення строків подання документів Страховику для отримання страхової виплати без поважних на це причин;

3.4.1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором, в тому числі несплата в повному обсязі страхового платежу на поточний рахунок (до каси) Страховика до моменту проходження пункту виїзного прикордонного контролю України при виїзді за кордон;

3.4.1.6. невиконання або порушення вказівок Асистуючої компанії (Страховика) при настанні події, що має ознаки страхового випадку;

3.4.1.7. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

3.4.1.8. відмова Застрахованої особи від обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання страхового випадку та розміру витрат;

3.4.1.9. події, що виникли до початку дії цього Договору та/або поза місцем дії Договору, що не відповідає пунктам Основної частини Договору;

3.4.1.10. події, що виникли після закінчення дії цього Договору, а також ті, що мали місце після повернення Застрахованої особи з-за кордону;

3.4.1.11. інші випадки, передбачені законом.

3.3.1. The Insurer shall make an indemnity decision within 10 (ten) business days upon the receipt of all necessary documents in the manner stipulated by the conditions of the corresponding type of insurance. Documents shall be submitted to the official representative of the Insurer or directly to the Insurer at the address specified in the Main part of the Policy.

3.3.2. Subject to the existence of reasons for doubt concerning the justification (validity) of the insurance indemnity, the Insurer may postpone a decision on payment prior receipt of confirmation or refutation of these reasons within a period not exceeding 45 (forty five) business days from the date of receipt of all required documents.

3.3.3. The Insurer shall pay the insurance indemnity within 5 (five) banking days upon making a decision on paying an insurance indemnity and acceptance of the Claim report.

3.3.4. The Insurer shall inform in writing the Insured (the Insured person) on refusal to pay the insurance indemnity or delay of the insurance indemnity payment with justification of reasons of such decision.

3.3.5. Insurance indemnities shall be paid in the national currency of Ukraine at the rate fixed by the NBU at the date of payment of insurance indemnity. The payment date of the insurance indemnity shall be the date of funds writing-off from the current account of the Insurer.

3.3.6. The sum of the insurance indemnity shall not exceed the sum insured under a particular type of insurance coverage stipulated in the Main part of the Policy.

3.3.7. The sum insured under a particular type of insurance coverage shall be reduced by the sum of the insurance indemnity being paid by the Insurer. The sum of all insurance indemnities shall not exceed the sum insured for each type of insurance coverage, the amount of which is specified in the Main part of the Policy.

3.3.8. The Insurer shall pay an insurance indemnity via the cash-desk or bank transfer under an insurance claim of the Insured (the Insured person).

3.4. General reasons of refusal to pay the indemnity

3.4.1. The reasons for refusal by the Insurer to pay insurance indemnity are:

3.4.1.1. intentional acts or inaction of the Insured (the Insured person) aimed to the insured event occurrence, except actions of necessary defense (not exceeding its limits) or the protection of property, life, health, honour, dignity and business reputation. Qualification of actions of the Insured person shall be determined in accordance with the applicable laws of Ukraine;

3.4.1.2. submission by the Insured (the Insured person) the false information about the subject of this Policy or the circumstances of the insured event occurrence;

3.4.1.3. creating obstacles to the Insurer in determining the circumstances, nature and amount of losses;

3.4.1.4. failure or untimely notification of the Assistance Company (the Insurer) on the insurance event occurrence or failure to meet the time limit for submission of documents to the Insurer on receiving the insurance indemnity without reasonable excuses;

3.4.1.5. failure to perform by the Insured (the Insured person) its obligations under this Policy, including failure to pay the full cost of the insurance premium on the current account (in cash) of the Insurer prior going through the point of exit customs supervision of Ukraine when going abroad;

3.4.1.6. failure to fulfil or violation of instructions of the Assistance Company (the Insurer) in case of occurrence of an event having signs of an insured event;

3.4.1.7. receipt by the Insured (the Insured person) of the full amount of indemnity for loss from the person guilty of its occurrence.

3.4.1.8. refusal by the Insured person of the examination or expertise appointed by the Insurer, in order to confirm facts and circumstances of the insured event occurrence and amount of expenses;

3.4.1.9. events which occurred prior to the commencement date of the Policy and / or outside the territory of the Policy, which does not comply with the paragraphs of the main part of the Policy;

3.4.1.10. events which occurred after the expiry date of the Policy, as well as those which took place after the Insured person had returned abroad;

3.4.1.11. other cases, stipulated by the laws.

3.4.2. Не визнаються страховими випадками події, які настали внаслідок:

3.4.2.1. війни, бойових або військових дій, громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану, терористичних актів, ядерної аварії, іонізуючого випромінювання;

3.4.2.2. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);

3.4.2.3. здійснення або спроби здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;

3.4.2.4. нараження Застрахованої особи на невинуватний ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);

3.4.2.5. виконання Застрахованою особою фізичної роботи за наймом, занять професійним або самодіяльним спортом, участі в змаганнях, а також пов'язані з мото- та автоперегонами, альпінізмом, спелеологією, будь-якими формами польотів та іншими видами активного відпочинку, якщо ці ризики не були зазначені в Основній частині Договору, та не були оплачені додатковим страховим платежем;

3.4.2.6. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних та токсичних речовин.

3.4.3. Страховик не відшкодовує будь-які непрямі збитки Застрахованої особи.

3.5. Порядок зміни і припинення дії Договору

3.5.1. Зміни до цього Договору вносяться за домовленістю Сторін на підставі заяви однієї із Сторін та оформлюються письмово окремим документом за підписами обох Сторін, який з дати підписання є невід'ємною частиною цього Договору.

3.5.2. Цей Договір припиняє свою дію за згодою Сторін, а також у разі:

3.5.2.1. закінчення строку дії цього Договору;

3.5.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі;

3.5.2.3. в інших випадках, передбачених законом України.

3.5.2. Дія цього Договору може бути припинена достроково за вимогою однієї з Сторін.

3.5.3. Сторони зобов'язані письмово повідомити про намір достроково припинити дію цього Договору не пізніше, як за 5 (п'ять) робочих днів до дати припинення цього Договору.

3.5.4. У разі припинення дії Договору за вимогою Страхувальника до початку дії Договору згідно п.3.1.2. Договору – Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж та має право на вирахування нормативних витрат на ведення справи у розмірі, зазначеному у відповідних Правилах.

3.5.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника після початку дії Договору згідно п.3.1.2. Договору, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії цього Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі, зазначеному у відповідних Правилах, та фактично здійснених Страховиком страхових виплат.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

3.5.6. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі, зазначеному у відповідних Правилах, та фактично здійснених Страховиком страхових виплат.

3.6. Порядок вирішення спорів

3.6.1. Спори, пов'язані з цим Договором, вирішуються шляхом переговорів.

3.4.2. The following events shall not be recognized as insured events:

3.4.2.1. war, war or military action, civil unrest, strikes or state of emergency, terrorist acts, nuclear accident, ionizing radiation;

3.4.2.2. suicide or an attempt to commit suicide by the Insured person (except when the Insured person has been forced to commit suicide by the unlawful acts of third parties);

3.4.2.3. commitment or attempts to commit by the Insured (the Insured person) unlawful acts which are in direct causal connection with the insured event as being determined by the competent authorities;

3.4.2.4. in case when the Insured person is exposed to unjustified risk, conscious danger (except for life saving);

3.4.2.5. physical activity performed by the Insured person due to employment, professional training or amateur sports, participation in competitions, motorbike and car racing, climbing, caving, all forms of flights and other outdoor activities if these risks are not mentioned in the Main part of the Policy and have not been paid for in a form of an additional insurance premium;

3.4.2.6. use of alcohol, narcotic or toxic substances by the Insured person;

3.4.3. the Insurer shall not indemnify any indirect expenses of the Insured person.

3.5. Term of amendment and termination of the Policy.

3.5.1. Amendments to this Policy shall be made upon Policy of the Parties based on the application of either Party and arranged in a separate written document which is signed by both Parties and forms an integral part of this Policy from the date of signing.

3.5.2. The Policy terminates by the Policy of the Parties, and in the following cases:

3.5.2.1. validity period of the Policy expires;

3.5.2.2. the fulfilment by the Insurer of its obligations in respect of the Insured person in full;

3.5.2.3. other cases stipulated by the effective laws of Ukraine.

3.5.2. This Policy may be early terminated on demand of either Party.

3.5.3. Either Party shall notify in written form the other of its intention to terminate this Policy not later than 5 (five) business days prior to the due date of termination.

3.5.4. In case of early termination of this Policy on demand of the Insured prior to the commencement date of the Policy under p. 3.1.2 of the Policy, the Insurer shall repay to the Insured the amount of insurance premium being paid by the Insured and shall have the right to deduct the normative costs of doing business in the amount specified in the relevant Rules.

3.5.5. In case of early termination of this Policy on demand of the Insured prior to the commencement date of the Policy under p. 3.1.2 of the Policy, the Insurer shall repay to the Insured the insurance premiums for the period remaining until the expiration of the Policy, less normative costs of doing business in the amount specified in the relevant Rules and the amount of insurance indemnity being actually paid.

If the demand of the Insured is made due to violation of conditions of the Policy by the Insurer, the Insurer shall repay to the Insured the insurance premium being paid by it in full.

3.5.6. If this Policy is terminated on demand of the Insurer, the Insurer shall repay to the Insured the insurance premium in full.

If the demand of the Insurer is made due to violation of conditions of the Policy by the Insured, the Insurer shall repay to the Insured the insurance premium for the period remaining until the expiration of the Policy, less normative costs of doing business in the amount specified in the relevant Rules and the amount of insurance indemnity being actually paid

3.6. Dispute settlement

3.6.1. Any and all disputes, which may arise from this Policy, shall be settled by means of negotiations.

3.6.2. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому законом України.

3.7. Положення, які не врегульовані в цьому Договорі, регулюються відповідними Правилами та законодавством України.

3.6.2. In case the Parties do not come to mutual Policys through negotiations, dispute settlement shall be conducted according to the procedure established by the laws of Ukraine.

3.7. Provisions not covered by this Policy shall be governed by the relevant Rules and laws of Ukraine.