ОФЕРТА З ДОБРОВІЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН

НОМЕР ОФЕРТИ: 1614/20170817

м. Київ

«17» серпня 2017 року

Kyiv

#### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон Договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (приєднання) складається з цієї Оферти та Заяви-приєднання (Акцепту), які надалі разом іменуються – Договір, укладень відповідно до "Правил добровільного страхування медичних витрат" затверджених Державною комісією з ринків фінансових послуг України за номером 2151232 від 22.12.2005 року (Піцензія Серія АСІ№ 293981 від 07.08.2014 р.), "Правил добровільного страхування фінансових ризиків" затверджених Державною комісією з ринків фінансових послуг України за номером 1871935 від 26.07.2007 року (Піцензія Серія АСІ№ 293994 від 07.08.2014 р.), «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» затверджених Державною комісією з ринків фінансових послуг України за номером 0271929 від 26.07.2007 року (Ліцензія Серія АЕ № 293983 від 07.08.2014 р.) (надалі – Правил).
 Омерта Соферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу

233930 від 00.2014 р.) (падалі — правилі).
12. Оферта Осрага є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до неї. Оферта підписується страховиком та скріплюється його печаткою в одному примірнику, який зберігається у страховика. Страхувальник може приєднантяся до неї шляхом прийняття Заяви-приєднання

шляхом акцептування цієї Оферти через вчинення відповідних дій на веб-сайті www.úniqa.ua в частині заповнення тформ по туристичному страхуванню, проходження верифікації через SMS повідомлення та оплати страхового платежу, і яка таким приєднанням укладає зі Страховиком Договір з отриманням персонального номеру Заяви-приєднання (Акцепту). **1.5.** Прийняття умов цього Договору є повним і беззаствержним і означає згоду Страхувальника зі всіма умовами цього Договору без виключення і доповнення. Таке прийняття також свідчить про те, що Страхувальник розуміє значення своїх дій та всі умови цього Договору йому зрозуміпі, Страхувальник перебуває під впливом помилки, обману, насильства, загрози тощо. Також Страхувальник підтверджує, що він ознайомпений та згодден з Договором та Правилами страхування, ознайомлений зі своїми правами та інформацією про фінансову послугу, що йому пропонуться в повному обсязі згідно з чинним законодавством України. Умови Оферти є загальнодоступними на веб-сайті www.uniqa.ua та доводяться до відома всіх Страхувальника, які укладають Договір. **1.6.** Обрана Програма страхування, ідентифікаційні і персональні дані Страхувальника та

які укладають договір. **1.6.** Обрана Програма страхування, ідентифікаційні і персональні дані Страхувальника та Застрахованих осіб, обрані страхова сума, ліміти відповідальності, страховий тариф, страховий платіж, франшиза, строк та місце дії Договору (територія Договору), кількість застрахованих днів визначаються клієнтом (Страхувальником) під час акцептування цієї Оферти в Заяві-приєднання (симостії) (Акцепті)

## Предмет договору:

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

подии, ооумовлених договором, при здийсненні Застрахованою особою подорожі за кордон. **1.7.2.** В частині добровільного страхування від нещасних випадків предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи при здійсненні Застрахованою особою подорожі за кордон. **1.7.3.** Якщо страховий випадок стався в країні, що входить до складу Євросоюзу та офіційною грошовою одиницею цієї країни є Євро, то при врегулюванні застосовується ліміт в Євро. Якщо страховий випадок стався у будь-якій іншій країні, що не належить до зони Євро, застосовується ліміт у допарах США.

1.8. Застраховані особи – фізичні особи віком до 69 років включно, на користь яких укладено

1.8. Застраховані особи – фізичні особи віком до 69 років включно, на користь яких укладено Договір. 1.8.1. На страхування не приймаються інваліди 1,2 груп. В разі неповідомлення Страхувальником про наявність групи інвалідності у Застрахованої особи до початку дії договору страхування, Договір вважається неукладеним у відношенні до такої Застрахованої особи, із всіма наслідками передбаченими ст.ст. 215-216 та ст.638 ЦК України.

## 2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

**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 такою необхідністю:

- охдністю. відшкодування понесених медичних витрат; організації надання і оплати медичної допомоги, медичної або посмертної репатріації

організації надання і оплати медичної допомоги, медичної або посмертної репатріації Застрахованої особи в Україну;
 поховання за кордоном у обсязі та у порядку, передбачених цим Договором, при настанні подій, що зазначені нижче (крім пункту. с).
 Страховим випадком визнаються наступні події:
 д) раптове захворювання Застрахованої особи (гостре захворювання, загострення чи ускладнення хронічного захворювання), що загрожує життю та зарорв'ю Застрахованої особи к бути в видкаднення хронічного захворювання), що загрожує життю та зарорв'ю Застрахованої особи (гостре захворювання, загострення чи ускладнення хронічного захворювання), що загрожує життю та зарорв'ю Застрахованої особи та вимагає надання їй медичної, медично-гранспортної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
 ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

b) ушкодження організму застрахованої осоои внаслідок нещасного випадку;
 c) гострий зубний біль, що виник внаслідок гострого захворювання зуба чи прилеглих тканин, або щелепної травми внаслідок нещасного випадку;
 d) ускладнення вагітності Застрахованої особи;
 e) смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок випадків, зазначених у п.п. 2.1 а, b, d.
 Події перераховані у п.п. п.п. 2.1 а-е визнаються страховим випадком, якщо ці події відбулись під час виконання поміркованих фізичних навантажень або у побуті, під час заняття Застрахованою особю спортом (якщо за такий вид занять спортом сплачено додатковий страховий платіж та в Заяві-приєднанні (Акцепті) зазначено один з коефіцієнтів: S1, S2, S3, S4), у строк та на території дії Договору.

ай Договору. 2.1.1. При настанні страхового випадку, зазначеного в пункті 2.1 Оферти, Страховик

2.1.1. при настанні страхового вигадку, зазначеного в пунклі 2.1 Оферги, Страховик відшкодовує витрати на:
2.1.1.1. невідкладну (швидку) медичну допомогу на догоспітальному етапі, надану бригадою швидкої; допомоги та/або у відділенні медичного закладу (огляд і консультацію медичного персоналу, невідкладні лабораторні, інструментальні дослідження, вартість перебування у відділенні медичного закладу, придбання медикаментів);
2.1.1.2. невідкладне амбулаторне лікування на догоспітальному етапі та/або в умовах амбулаторії, закладу соглад і консультацію медичного закладу, придбання на догоспітальному етапі та/або в умовах амбулаторії, заклади в амбулаторії, заклади в амбулаторії стривати закладу соглад і консультацію переонах вибулаторії.

у відділенні денного стаціонару медичного закладу (візит лікаря, огляд і консультація, невідкладні діагностичні (лабораторні, інструментальні) дослідження, амбулаторне хірургічне, терапевтичне лікування, придбання медикаментів) з урахуванням франшизи, по кожному страховому випадку, що встановлена Договором;

що встановлена Договором; 2.1.1.3. невідкладну госпіталізацію – невідкладні діагностичні (лабораторні, інструментальні) дослідження, хірургічне, терапевтичне лікування в стаціонарі, послуги медичного персоналу, готельні послуги (вартість перебування у палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті), призначений лікарем медичний догляд, придбання медикаментів); при цьому Страховик залишає за собою право оплачувати стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном в межах страхової суми до тих пір, доки стан Застрахованої особи не дозволить перевезти її в Україну; 2.1.1.4. невідкладну стоматологічну допомогу при гострому зубному болю на суму 100,00 (сто) EURO/USD; 2.1.1.5. невідкладну гінекологічну і акушерську допомогу у строк вагітності, що не перевищує 28 (ваацяти восьми) тижнів включно:

(двадцяти восьми) тихнів включно; 2.1.1.6. придбання лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги;

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

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

**VOLUNTARY COMPREHENSIVE TRAVEL INSURANCE OFFER** 

OFFER NO.: 1614/20170817

August 17, 2017

1.	GENERAL PROVISIONS

The Voluntary Comprehensive Travel Insurance Contract (the Contract of Adhesion) 1.1. 1.1. The Voluntary Comprehensive Travel Insurance Contract (the Contract of Adhesion) consists of this Offer and the Application of adhesion (the Accept), hereinafter jointly referred to as the Contract, concluded under the Rules of Voluntary Medical Expenses Insurance approved by the State Commission for the State Regulation of Financial Services Markets of Ukraine under No. 2151232 dated 22.12.2005 (license series AE No. 293981 dated 07.08.2014), the Rules of Voluntary Financial Risks Insurance approved by the State Commission for the State Regulation of Financial Services Markets of Ukraine under No. 1871935 dated 26.07.2007 (license series AE No. 293994 dated 07.08.2014), the Rules of Voluntary Accident Insurance approved by the State Commission for the State Regulation for the State Regulation af Financial Services Markets of Ukraine under No. 271929 dated 07.08.2014), the Rules of Voluntary Accident Insurance approved by the State Commission for the State Regulation for the State Regulation Services Markets of Ukraine under No. 271929 dated 26.07.2007 (license series AE No. 293983 dated 07.08.2014) (hereinafter referred to as the Rules).
1.2. The Offfer is a standard form within the meaning of Article 634 of the Civil Code of Ukraine, which can be accepted by other prevson by adhering thereto. The Offer is hall be signed by

The Offer is a standard form within the meaning of Article 634 of the Civil Code of Ukraine, which can be accepted by other person by adhering thereto. The Offer shall be signed by the Insurer and sealed with the Insurer's seal in a single copy, which shall be stored by the Insurer. The Insurer and sealed with the Insurer's seal in a single copy, which shall be stored by the Insurer. The Insurer and sealed with the Insurer's parameter of the Application of adhesion (the Accept).
 The Insurer shall mean UNIQA Insurance Company, Private Joint Stock Company (hereinafter referred to as the Insurer), represented by Olena Uljee, acting under the Charter.
 The Insured shall mean legally capable individual or legal entity that adheres to this Offer in accordance with the terms and provisions of Articles 634 and 642 of the Civil Code of Ukraine by accepting this Offer due to the execution of the relevant actions on the website www.uniqa.ua in terms of filling out Travel Insurance forms, going through SMS messages verification and insurance premium payment and concludes the Contract with the Insurer with receiving personal number of the Application of adhesion (the Accept).
 S.

**1.5.** Acceptance of the terms and conditions of this Contract shall be complete and unconditional and shall mean the Insured's consent with all terms and conditions of this Contract without any exceptions and additions. Such acceptance shall also confirm that the Insured understands the consequences of his/her actions and all terms and conditions of this Contract; the Insured is to not influenced by any error, fraud, violence, threat etc. The Insured also confirms that he/she is familiar and agrees with the Contract and the Rules of insurance, fully aware of his/her rights and information about financial services offered in accordance with the current legislation of Ukraine.

The terms and conditions of the Offer are publicly available on the website www.uniqa.ua and are communicated to all Insureds who enter into the Contract. **1.6.** Selected Insurance Program, identification and personal data of the Insured and the Insured Persons, chosen sum insured, limits of liability, insurance rate, insurance premium, deductible, period and territory of the Contract (the Contract territory), number of insured days shall be determined by the client (the Insured) during acceptance of this Offer in the Application of a determined by the client (the Insured) during acceptance of this Offer in the Application

shall be determined by the client (the Insured) during acceptance of this Offer in the Application of adhesion (the Accept).
1.7. Subject matter of the Contract:
1.7. As regards voluntary insurance of medical expenses, the subject matter of the Contract shall be the property interests which do not contradict the legislation and are related to the possible medical expenses in case of occurrence of events stipulated by the Contract, while the Insured Person travels abroad.
1.7.2. As regards voluntary personal accident insurance, the subject matter of the Contract shall be the property interests which do not contradict the legislation and are related to life, health, and work capability of the Insured Person travels abroad.
1.7.3. If insured event occurs in a country-member of the European Union and EUR is the official currency in such country, the limit in EUR shall be applied during settlement. If the insured event occurs in any other country that is not a member of the eurozone, the limit in USD shall apply.

apply. **1.8.** The Insured Persons shall mean individuals aged up to 69 years, inclusive, for the benefit

or which the Contract is concluded. **1.8.1.** Disabled persons with 1, 2 group of disability shall not be accepted for insurance. In case of the Insured's failure to notify about disability of the Insured Person before inception of the Contract, the Contract shall be deemed not concluded in relation to such Insured Person with all consequences provided for by Art. 215-216 and Art.638 of the Civil code of Ukraine.

#### 2. INSURED EVENTS. THE CONTRACT TERRITORY

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

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

- listed below (excluding paragraph c). The following events shall be considered as insured events: **a**) sudden illness of the Insured Person (acute disease, exacerbation or complications of chronic disease), which threatens the life and health of the Insured Person and requires medical, medical transportation aid, which cannot be delayed until the return of the Insured Person from the trip abroad
- injury of the Insured Person as a result of accident;

acute dental pain, that arose as a result of acute tooth disease or surrounding tissues disease, or jaw injury as a result of an accident; pregnancy complications of the Insured Person; death of the Insured Person; c) d)

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

2.1.1. Upon occurrence of insured event, specified in paragraph 2.1 of the Offer, the Insurer shall

 2.1.1.1. Optimized event, specified in paragraph 2.1 of the Orie, the institut shall indemnify expenses on:
 2.1.1.1. emergency (urgent) medical care before hospitalisation, provided by ambulance and/or in department of health care facility (examination and consultation by medical staff, urgent laboratory, instrumental research, cost of staying in department of health care facility, purchase of medication):

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

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

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

hundred);
2.1.1.5. emergency gynaecological and obstetric care in the period of pregnancy, which does not exceed 28 (twenty eight) weeks, inclusive;
2.1.1.6. purchase of medication, prescribed by doctor for providing emergency care;
2.1.1.7. delivery of medication, prescribed by doctor in order to provide emergency care, to the place of actual location of the Insured Person if the Insured Person (representative) is unable to independently purchase medication, and if such service is available in the region of actual location of the Insured Person

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



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

особи. 2.1.1.10. медичну репатріацію Застрахованої особи в Україну (витрати на послуги перевезення с в послуги перевезенням чи автомобільним транспортом із забезпеченням 2.11.10. медичну репатріацію Застрахованої особи в Україну (витрати на послуги перевезення Застрахованої особи авіаційним, залізничним чи автомобільним транспортом із забезпеченням спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом у медичний заклад в Україні, в якому можливе надання адекватної медичної допомоги (при невідкладних станах), або до митного пункту в Україні, найближчого до місця її постійного проживання, або медичний супровід (якщо медичний супровід рекомендований лікарем), на прокат пристосувань для пересування, на перевезення переносного медичного обладнання, адміністративні витрати на медичний супровід (якщо медичний супровід рекомендований лікарем), на прокат пристосувань для пересування, на перевезення переносного медичного обладнання, адміністративні витрати). Медична репатріація Страхованої особи в Україну може бути з дійснена за рішенняму повноваменого Представника Страхованої особи за кордоном або Страховика також у випадках, якщо витрати на стаціонарне лікування застрахованої сосби в Україну в Україну в лійснена з лійснена за рішеннями уповноваженого Представника Страхованої особи за кордоном значно перевицують витрати на її медичниру репатріацію в Україну вийснена з лійснена з лійснена в сепатріації.

застрановалю соот за корина по переолу и по переолу по в медичної репатріації; **2.1.1.11.** посмертну репатріацію до митного пункту, найближчого до місця проживання в Україні, останків Застрахованої особи, померлої під час закордонної подорожі (витрати на оплату послуг похоронного бюро (агентства), юридичного оформлення, труни для міжнародного перевезення (кремації тіла і урни для міжнародного перевезення, послуг перевезення, адміністративні витрати)

витраги). 21.1.11.1 рішення про організацію та оплату репатріації Застрахованої особи в Україну та способи її здійснення приймає уповноважений Представник Страховика або Страховик. При цьому Страховик відшкодовує вартість репатріації лише у випадку смерті Застрахованої особи, яка сталася в результаті випадків відповідно до пункту 2.1.е Оферти. 21.1.12. поховання останків Застрахованої особи, померлої (загиблої) під час закордонної подорожі, в країні її тимчасового перебування; при цьому витрати на поховання за кордоном не ориши подорики вартості посновти особи растрати во соховання за кордоном не

2.1.1.12. поховання отслакив застрахованог особи, пому витрати на поховання за кордоном не повинні перевищувати вартості посмертної репатріації останків Застрахованої особи в Україну.
2.1.1.13. поховання уповноваженим Представником Страховико або при їх відсутності. При цьому страховико та за згодою перебування, пои цьому витрати на поховання за кордоном не повинні перевищувати вартості посмертної репатріації останків Застрахованої особи в Україну.
2.1.1.13. поховання уповноваженим Представником Страховика або Страховиком та за згодою пайбликих родичів померлої (загиблої) застрахованої особи обо при їх відсутності. При цьому Страховика результаті випадків відповідно до пункту 2.1 е Оферти.
2.1.1.14. у разі необхідності при невідкладній (екстреній) госпіталізації Застрахованої особи яка сталася в результаті випадків відповідно до пункту 2.1 е Оферти.
2.1.1.14. у разі необхідності при невідкладній (екстреній) госпіталізації Застрахованої особи за кордоном Страховик сплачує додатково витрати на оплату стаціонарного лікування застрахованої особи и до перевідкладній (екстреній) госпіталізації за страхованої особи за кордоном Страховик сплачує додатково витрати на оплату стаціонарного лікування застрахованої особи при ії невідкладній (екстреній) госпіталізації за кордоном упродовж терміну, що перевищує строк (кількість днів) дії Договору страхування, якщо Застраховано бути організовано у більш пізній термін (в межах страхової суми, зазначеної в Договорі);
2.1.2. У випадках зазначених в пунктах: 2.1.1.3, 2.1.1.11, 2.1.1.12, 2.1.1.14, а) Оферти, Страховик отрамує право на реалізацію невикористаних Застрахованою особою квитків на зворогній шлях в Україну.

встановленому законодавством порядку (медичними установами, правоохоронними органами та ін.), а саме: • смерть За • стійка вт

та ін.), а саме:
смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
стійка втрата працездагності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку (встановлення інвалідності І-ої, ІІ-ої групи).
2.2.1. Зазначені вище наслідки нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо вони наступили упродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.
2.2.2. Нещасним випадком вважається раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, спадкосмця) подія, що фактично відбулась під впливом різних зовнішніх факторів і внаслідок якої настав розпад здоров'я і/ або смерть Застрахованої особи. Зовнішні фактори: травматичні пошкодження, поранення, випадково і/або електричним струмом, опіки, обмороження, укуси тварин, отруйних комах, змій та ін., випадкове отуриння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами та інші зовнішні фактори.

## 3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

3.1.1. ядерного вибуху, впливу радіації будь-якого походження;
3.1.2. раптового погіршення екологічної ситуації через радіаційне, хімічне та бактеріологічне забруднення навколишнього середовища;

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

заколоту, 3.1.4. служби Застрахованої особи у будь-яких військових силах чи формуваннях, в правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур; 3.1.5. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;

правоохоронних структурах, пожежни охороні, в охороні комерциних структур; 31.5. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень; 31.6. умисного заподіяння Застрахованою особою собі тіпесних пошкоджень; 31.7. самогубства (спроб самогубства) Застрахованою особою, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб; 31.8. вживання наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів без призначення пікарем, алкоголю і його сурогатів, перебування у стані наркотичного, токсичного сп'яніння; 31.9. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) без права на керування таким транспортним засобом зокрема, відповідної категорії тајабоу стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також добровільної передачі Застрахованою особою права на керування таким транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також добровільної передачі Застрахованою особою луарема, відповідної категорії; 3.1.0. скоєння Застрахованою особою протиправних дій або злочину; 3.1.11. виконання стрибків з висоти понад 15 метрів (надалі «стрибки з висоти») або заняття дайвінгом без проходження обся 'яхововог оінструктажу та нагляду інструктора, що має відповідну піцензію (для занять дайвінгом РАDI Advanced Open Water Diver, Master Scuba Diver aбо FAI саtедогу «D» для стрибків з висоти); 3.1.2. подій, що стались поза територією та/або поза строком дії Договору.

 3.1.12. подій, що стались поза територією та/або поза строком дії Договору.
 3.2. В частині страхування медичних витрат додатково до пункту 3.1 Оферти Страховик не відшкодовує:

3.2.1. витрати на будь-яку медичну, медично-транспортну допомогу, не передбачену Договором;
 3.2.2. витрати на будь-яку медичну допомогу, що не є необхідною в даний момент з медичної точки зору, або на лікування, не призначене лікарем;

10чки зору, аво на лікування, не призначене лікарем; 3.2.3. витрати у зв'язку із заняттями будь-якими видами професійного спорту, полюванням або певними видами спорту та розваг: (рафтинг, вітрильницький спорт, вейкбординг, кайтинг, катання на гідроциклі, на ковзанах, на квадроциклі, скутері, хокей, водні лижі – група S1, будь-які перегони на швидкість, розваги, пов'язані з вільним падінням, гірський та лижний спорт (лижі, сноуборд тощо) - група S2, альпінізмом, спелеотуризмом, дельталланеризмом, дайвінгом - група S3, професійні спортивні змагання, зайняття професійним спортом – група S4), якщо не сплачено додатковий страховий платіж та в Акцепті не встановлені відмітки про додаткове покриття видів S1, S2, S3, S4; 3.2.4. витрати під час перебування Застрахованої особи за кордоном понад 10 (десять)

календарних днів з метою з навчання (крім короткострокових навчальних програм строком до 30 (тридцяти) календарних днів), працевлаштування (крім відряджень). В межах даного пункту перебування Застрахованої особи за кордоном за відповідним типом візи є достатнім

підтвердженням мети поїздки; 3.2.5. витрати у зв'язку із заняттями будь-якими видами польотів, включаючи авіаспорт (за винятком подорожі Застрахованої особи в якості пасажира, який сплатив проїзд регулярним авіа - або чартерним рейсом по встановленому маршруту, а також професійних пілотів і членів екіпажів літального апарату); 3.2.6. витрати на будь-які медичні перевезення, стаціонарне лікування, невідкладну (швидку)

5.2.0. впрати на оздачяти медични перевезепня, стацопарне пікувалия, невідопадну (швидку) медичну допомогу, не організовану і/або не узгоджену з уповноваженим Представником Страховика або Страховиком;
3.2.7. витрати на будь-які медичні перевезення у випадку незначних захворювань або травм, які, на думку лікаря уповноваженого Представником Страховика або Страховиком, підлягають лікуванню на місці їх виникнення та не перешкоджають продовженню Застрахованою особою подорого і бо її самостійноми поросизания.

подорожі або її самостійному пересуванню; **3.2.8.** витрати на медичні перевсуванню; Представником Страховика або Страховиком, Застрахована особа фізично спроможна

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

2.1.1.10. medical repatriation of the Insured Person to Ukraine (expenses for transportation of the **2.1.1.10.** medical repatriation of the Insured Person to Ukraine (expenses for transportation of the Insured Person by air, rail or motor transport, providing special conditions of transportation, or by specialized air transport to health care facility in Ukraine, where the provision of adequate health care is possible (in emergency conditions), or to customs point in Ukraine, which is the nearest to the Insured Person's place of permanent residence, or to health care facility, where further treatment of the Insured Person is possible; cost of medical accompaniment (if medical accompaniment is recommended by doctor), cost of rent of transportation means, costs of transportation of portable medical equipment, administrative expenses); Medical repatriation of the Insurer Person to Ukraine may be carried under decision of the authorized representative of the Insurer abroad or the Insurer in cases where expenses for inpatient treatment of the Insured Person abroad considerably exceed the costs of medical repatriation to Ukraine, and if there are no medical contraindications for such medical repatriation: renatriation<sup>.</sup>

repatriation; 2.1.1.11. posthumous repatriation of the Insured Person, deceased during the trip abroad to the customs point, which is the nearest to the place of residence in Ukraine (expenses for undertakers services (agency), legal procedures, coffin for international transportation (cremation of the body and urn for international transportation, transportation services, administrative

expenses). 2.1.1.11. the decision about organization and payment for repatriation of the Insured Person to Ukraine and ways of implementation shall be made by the authorized representative of the Insurer or by the Insurer. In this case the Insurer shall indemnify the cost for repatriation only in case of death of the Insured Person that occurred as a result of events specified in paragraph 2.1.e of the Offer. 2.1.112. burial of the Insured Person, deceased during the trip abroad, in the country of temporary stay; in this case the cost of burial abroad shall not exceed the cost of posthumous repatriation of the Insured Person to Ilvergene to Ilvergene to Ilvergene temporary

Insured Person to Ukraine

Insured Person to Ukraine. 2.1.1.13. burial of the Insured Person, deceased during the trip abroad, in the country of temporary stay shall be made only if organization of such burial is conducted by the authorized representative of the Insurer or by the Insurer, and upon agreement of the closest relatives of the deceased (dead) Insured Person or in case of their absence. In this case the Insurer shall indemnify the cost of burial only in case of death of the Insured Person that occurred as a result of events specified in paragraph 2.1.e of the Offer.

21.1.0 the other. 21.1.114. If necessary, in case of emergency (urgent) hospitalization of the Insured Person abroad, the Insurer shall additionally indemnify the following: costs of inpatient treatment of the Insured Person in case of emergency (urgent) hospitalization abroad during the period, which exceeds the period (number of days) of the Insurance Contract, if the Insured Person is declared non transportable and its return to Ukraine according to medical conclusion should be organized later (within the sum insured specified in the Contract):

**21.2.** In cases referred to in paragraphs 2.1.1.3, 2.1.1.11, 2.1.1.12, 2.1.1.13, 2.1.1.14 a) of the Offer, the Insurer shall receive the right to sale unused tickets of the Insured Person for trip back to Ukraine.

**2.2.** As regards voluntary accident insurance, insured events shall be the consequences of accident provided by the Contract, that occurred during the period and at the territory of the Contract, and which are confirmed with documents issued by the competent authorities in accordance with the law (by health care facilities, law enforcement authorities, etc.), namely. accordance with the line can be accident;
death of the Insured Person due to accident;

permanent disability of the Insured Person due to accident (disability group I, II).
 2.2.1. The above consequences of accidents shall be recognized as insured events if they have

2.2.1. The above consequences of accidents shall be recognized as insured events if they have occurred within 12 (twelve) months after the date of accident occurrence.
2.2.2. Accident shall mean sudden, accidental, short, unexpected event beyond the will of the Insured Person (the Insured, heir) that actually occurred under impact of various external factors and resulted in health problem or/and death of the Insured Person. External factors: traumatic injuries, wounds, accidental penetration of foreign objects into respiratory tract, drowning, lightning and/or electric shock, burns, frostbites, bites of animals, poisonous insects, snakes, etc., accidental poisoning with gas, household or industrial chemicals, and other external factors: factors.

## 3. EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS AND INSURANCE LIMITATIONS

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

3.1.1. nuclear explosion, radiation impact of any origin;
3.1.2. sudden environmental degradation as a result of radioactive, chemical, and bacteriological pollution of the environment:

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

**3.1.4.** service of the Insured Person in any armed forces or units, law enforcement structures, fire protection, or in protection of commercial structures; **3.1.5.** the Insured Person's failure to comply with requirements of mandatory vaccinations and

inoculations. inoculations; 3.1.6. intentional bodily injury by the Insured Person to itself; 3.1.7. suicide (suicide attempts) by the Insured Person, except for cases where the Insured Person was

3.1.7. suicide (suicide attempts) by the Insured Person, except for cases where the Insured Person was brought to such condition by illegal actions of third party;
3.1.8. use of drugs, toxic substances, medication without doctor's prescription, alcohol or its surrogates, staying under narcotic, toxic intoxication;
3.1.9. operation of any conveyance by the Insured Person (car, motorcycle, motorboat, etc.) if the Insured Person has no right to operate such conveyance, in particular, conveyance of the relevant category and/or under alcoholic, narcotic or toxic intoxication, and voluntary transfer of right to operate such conveyance, in particular, conveyance of the relevant category;
3.1.0. commitment by the Insured Person of illegal actions or crime;

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

**31.11.** performance of jumps from height of more than 15 metres (hereinafter referred to as jumping from height) or diving without undergoing mandatory instructions and supervision by instructor who has the appropriate license (for diving PADI Advanced Open Water Diver, Master Scuba Diver, or FAI to the appropriate form knich). actegory D for jumping from height);
 **3.1.12.** events that occurred outside the territory and/or beyond the period of the Contract

3.2. As regards medical expenses insurance, in addition to paragraph 3.1 of the Offer, the

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

3.2.2. expenses for any health care, which is not necessary at the current moment from medical point

**3.2.2.** expenses for any health care, which is not necessary at the current moment from medical point of view, or expenses for treatment not prescribed by doctor; **3.2.3.** expenses associated with any kind of professional sport, hunting or certain sports and leisure: (rafting, sailing sports, wakeboarding, kiting, riding personal water craft, skating, ATV, scooter, hockey, water skiing - S1 group, any speed racing, leisure related to free fall, mountain sport and skiing (skiing, snowboarding, etc) - S2 group, rock climbing, caving, hang gliding, diving - S3 group, professional sports competitions, professional sports - S4 group), unless additional insurance premium is paid and the Accept has marks about additional coverage of S1 S2 S3 S4 S2, S3, S4.

**3.2.4.** expenses while the Insured Person stays abroad for more than ten (10) calendar days with the purpose of studying (excluding short-term studying programs up to thirty (30) calendar days), employment (excluding business travel). Within this paragraph the Insured Person's stay abroad with appropriate type of visa shall be sufficient proof of the purpose of trior.

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

members); **3.2.6**. expenses for any medical transportation, inpatient treatment, emergency (urgent) medical care, which are not organized and/or not agreed with the authorized representative of the Insurer or with the Insurer; **3.2.7**. expenses for any medical transportation in case of minor illnesses or injuries which, at the opinion of the doctor authorized by the representative of the Insurer or the Insurer, are subject to treatment on the site of their occurrence and do not prevent the continuation of the Insured Person's **3.2.8**. expenses for medical transportation in event if, at the opinion of the doctor authorized by the personstitute of the Insurer the Jourged Person is in buricelly able to extern to the

representative of the Insurer or by the Insurer, the Insured Person is physically able to return to the

повернутися до місця її постійного проживання у якості звичайного пасажира регулярного рейсу авіаційного, залізничного, автомобільного, водного транспорту;

авіаційного, залізничного, автомобільного, водного транспорту; **3.2.9.** витрати на медично-гранспортну допомогу Застрахованій особі в Україні (країні ї постійного проживання чи громадянства), крім випадків, коли медична репатріація Застрахованої особи в Україну (країну її постійного проживання або громадянства) з-за кордону здійснюється до медичного закладу в Україні (країні її постійного проживання або громадянства) з метою подальшого надання такій особі невідкладної (екстреної) стаціонарної допомоги; **3.2.10.** витрати на медичні послуги, що перевищують необхідні, в разі, якщо стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що Застрахована особа самостійно або при супроводженні іншої особи може повернутися до країни або місця постійного проживання; **3.2.11.** витрати на хірургічне втручання на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику тощо);

зилотрафію, ангіопластику тощо); 3.2.12. витрати на медично; обгрунтовані розміри їх вартості для даної країни і не є звичайними, виправданими та доцільними;

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

такого т 3.2.14. витрати у розмірі безумовної франшизи, якщо безумовна франшиза встановлена в

5.2.14. витрати у розмірі осзумовно францизи, якщо осзумовна франциза встановлена в Договорі;
3.2.15. будь-які медичні витрати, здійснені Застрахованою особою, Страхувальником без відома та без узгодження з уповноваженим Представником Страховика або Страховиком;
3.2.16. витрати на будь-який медичний догляд і лікування, що не пов'язані з необхідністю надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомого є допомога, що необхідна у випадках, що пово Оферти невідкладною медичною допомогою є допомога, що необхідна у випадках, що пово собхідні страти на будь-який медичною допомогою є допомога, що необхідна у випадках, що пово собхідні стративною медичною допомогою є допомога, що необхідна у випадках, що пово собхідні стративною медичною допомогою є допомога, що необхідна у випадках, що пово собхідні стративною медичною допомогою є допомога, що необхідна у випадках, що пово собхідні стративною медичною допомогою є допомога, що необхідна у випадках, що пово собхідні стративною медичною допомогою є допомога, що необхідна у випадках, що пово собхідні стративною медичною допомогою є допомога, що необхідна у випадках, що пово собхідні стративних пово собхідні стративною допомогою є допомога, що необхідна у випадках, що пово собхідні стративною допомогою є допомога, що необхідна у випадках, що пово собхідні стративною допомогою є допомога, що необхідна у випадках. загрожують життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагають надання їй медичної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі. Невідкладна медична допомога надається до нормалізації стану Застрахованої особи,

а саме до усунення гострого болю, загрози життю та здоров'ю Застрахованої особи; 3.2.17. витрати на будь-які медичні послуги, що надаються юридичною чи фізичною особою, яка не має відповідної ліцензії, або особою, що не має права займатися медичною практикою;

3.2.18. витрати на будь-яке лікування, яке вважається експериментальним або має дослідницький характер;
3.2.19. витрати на будь-які медичні послуги, пов'язані з діагностикою та лікуванням хронічних 5.2.19. впрати на оудежи медични послу и пос узан з дна постикою та ликуванням дрончних або вроджених захворювань (цукровий діабет, хронічна ниркова недостатність, цироз печінки, туберкульоз, онкологічні, аутоімунні, вікові дегенеративні захворюванедостатність, цироз печінки, застрахованої особи на момент укладання Договору і потребували лікування, крім випадків, коли існує гостра загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах по усуненню гострого болю;

залодах по усупенно построго болю, у ведичну допомогу, не пов'язану з раптовим захворюванням, ускладненням вагітності до 28 тижня, травмою чи гострим болем;
3.2.21. витрати на медичне обстеження з профілактичною метою; витрати на медичне обстеження (лабораторне, інструментальне) і/або медичний огляд лікарем, після якого не було

обстеження (лабораторне, інструментальне) і/або медичний огляд лікарем, після якого не було призначене лікування; 3.2.22. витрати на лікування будь-яких побічних, супутніх захворювань і/або симптомів, крім випадків, коли прояви чи ускладнення супутніх захворювань і/або симптомів становлять загрозу здоров'ю або життю Застрахованої особи; 3.2.23. витрати на будь-яку медичну та/або медично-транспортну допомогу у разі відмови Застрахованої особи від медичної евакуації / медичної репатріації, запропонованої Страховиком або Уповноваженим Представником Страховика, за умови відсутності для цього медичних протипоказань. протипоказань

24. витрати на усунення наслідків самолікування;

3.2.24. витрати на усунення наслідків самолікування;
3.2.25. витрати на пластичну хірургію, протезування, ремонт, підбір і придбання окулярів, слухових апаратів, коригуючих або медичних пристроїв, приладів тощо;
3.2.26. витрати на стоматологічне лікування, крім випадків надання невідкладної стоматологічної допомоги при гострому зубному болю або нещасному випадку;
3.2.27. витрати на реабілітаційне, фізіотерапевтичне лікування, пікування, лікування методами "нетрадиційної" медицини (мануальна терапія, голкорефлексотерапія, гомеопатія тощо), геліотералію, водолікування;
3.2.28. витрати на лікування та діагностику хвороб (венеричних хвороб), що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування, а також наслідків таких хвороб; також наслідків таких хвороб;

3.2.29. витрати на лікування, діагностику та інші послуги з приводу захворювань, станів, їх 3.2.29. виграти на лікування, діагностику та інші послуги з приводу закоровань, стань, наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з синдромом придбаного імунодефіциту СНЦОм (A.I.D.S.), та захворювань, що можуть розглядатися як варіації СНЦУ;
3.2.30. витрати на лікування психічних, психоневрологічних захворювань та їх загострень;

32.31. витрати на послуги додаткового комфорту в медичних закворювано и и загострано, телефон, кондиціонер, послуги перукаря, косметолога тощо); 32.32. витрати на лікування, яке не відповідає діагнозу;

витрати на дезінфекції;
 залочної експертизи;

3.2.35. виграти на проведення медичної сксперизи,
 3.2.35. виграти на догляд за хворим з боку родичів незалежно від їх професійної кваліфікації;
 3.2.36. витрати по відшкодуванню будь-яких нематеріальних збитків;
 3.2.37. витрати на лікування, що встановлено метою здійснення подорожі;

3.2.38. витрати на мкувания, до встановлено метоко здистовия порожи, епроти на мкувания, до встановлено метоко здистовия и порожи, встоко здисность с подорож, встоко здисность с подорож;
 3.2.39. витрати на мкуваникла внаслідок хвороби (хвороб), з метою лікування якої здійснюється подорож;
 3.2.39. витрати, пов'язані з медичною допомогою та ліквідацією наслідків впливів атмосферного та водного тиску згідно з МКХ 10, включаючи кесонову хворобу (крім випадків занять дайвінгом та сплати додаткового страхового платежу за опцію S3) та висотну хворобу.
 3.3. Не підлягають страховому відшкодуванню також медичні витрати Застрахованої особи у модоти витрати.

випадках, якщо:

3.3.1. подорож була здійснена Застрахованою особою всупереч медичним протипоказанням для її здійснення;

3.3.2. медичні послуги одержала інша особа, не застрахована згідно з Договором; 3.3.3. Застрахована особа відмовилась від призначеного обстеження, лікування, медичного

перевезення. 3.3.4. витрати Застрахованої особи на відновлення, заміну особистої, адміністративної, ділової

документації (в тому числі комерційних, наукових матеріалів), платіжних карток, дорожніх чеків, авіа- залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки тощо; 3.3.5. Страховик не відшкодовує штрафи, пені, неустойки, відсотки за прострочення платежів та інші непрямі збитки, упущену вигоду, яких зазнала Застрахована особа.

## 4. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ / ВІДШКОДУВАННЯ

4.1. Страхова виплата або Сума страхового відшкодування – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку. Страхова виплата/Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник (Застрахована особа) або витрат третіх осіб на надання допомоги Застрахованій особі, а також страхових сум і лімітів витрат, встановлених умовами Оферти (Додаток 1 до Оферти).

Оферги).
4.2. Відшкодування витрат на медичну допомогу та інші передбачені Договором послуги третіх осіб / додаткові витрати, відшкодування, яких передбачено умовами Договору, здійснюється Страховиком безпосередньо цим третім особам в безготівковій формі через Офіційного Представника Страховика на підставі виставлених рахунків. Якщо з будь-яких причин (за бажанням Застрахованої особи, за вимогою третіх осіб, що надавали послуги, тощо, вартість зазначених послуг сплатив Страхувальник (Застрахована особа) самостійно та за имали безблагавото послуги, послуг сплатив Страхувальник (Застрахована особа) самостійно та за

Ноцо, варпёт зазначених послу сплатив страхувальник (застрахована сосоа) самостино та за відшкодуванню Страховиком відповідно до умов цього Договору.
4.3. Якщо Застрахована особа, за погодженням із уповноваженим Представником Страховика або Страховиком особисто здійснила витрати при настанні страхового випадку, на медичні послуги за кордоном, Застрахована особа подає Страховику письмову заяву про виплату та документи, зазначені у розділі 5 Оферти, не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати розпри за кордономо до страхована особа подає Страховику письмову заяву про виплату та документи, зазначені у розділі 5 Оферти, не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати

акульстий, зали сел у розди в Україну. оверенняя Застрахованої особи в Україну. **4.3.1.** У разі встановлення I або II групи інвалідності внаслідок нещасного випадку, Застрахована особа подає Страховику заяву про виплату та документи, зазначені у розділі 5 Оферти, не пізніше особа подає Страховику заяву про виплату та документи, зазначені у розділі 5 Оферти, не пізніше

осооа подає страховику заяву про виплату та документи, зазначени у розділи 5 Оферти, не пізніше 30 (тридияти) календарних днів з дати встановлення інвалідності відповідно до довідки МССК. **4.3.2.** У разі смерті Застрахованої особи потенційний Спадкоємець подає Страховику письмове повідомлення про настання випадку та документи, зазначені у розділі 5 Оферти, не пізніше 3-х (трьох) місяців з дати смерті Застрахованої особи. При цьому, заяву про страхову виплату та нотаріальне свідоцтво про право на спадщину Спадкоємець подає Страховику протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання свідоцтва про право на спадщину. **4.4.** Страхове відшкодування/Страхові виплати щодо відшкодування неперебачених самостійних витрат Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюються на території України

place of its permanent residence as ordinary passenger of a regular voyage by air, train, motor, or water transport;

water transport;
3.2.9. expenses for medical transportation aid for the Insured Person in Ukraine (in the country of the Insured Person's permanent residence or citizenship), except where medical repatriation of the Insured Person to Ukraine (the country of the Insured Person's permanent residence or citizenship) from abroad shall be made to health care facility in Ukraine (country of its permanent residence or citizenship) for the purpose of further emergency (urgent) inpatient care;
3.2.10. expenses for medical services exceeding the necessary when health condition of the Insured Person has improved and the Insured Person is able to independently, or accompanied by another person has improved.

person, return to the country or place of residence; 3.2.11. expenses on surgery on heart and blood vessels (aorta-coronary bypass surgery, angiography,

angioplasty, etc.);

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

3.2.13. expenses for any transportation in case if there are no medical prescriptions for such transportation;
3.2.14. expenses in amount of unconditional deductible, if unconditional deductible is applied under

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

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

**3.2.17.** expenses for any medical services provided by legal entity or individual, which has no respective license, or by a person who has no right to practise medicine; **3.2.18.** expenses for any treatment, which is considered to be experimental or has a research

nature; 3.2.19. expenses for any medical services related to diagnosis and treatment of chronic or congenital diseases (diabetes, chronic renal failure, liver cirrhosis, tuberculosis, cancer, autoimmune, age-related degenerative diseases, heart and vascular diseases, diseases of the blood system, etc.) and failures, their complications or consequences, which the Insured Person had at the moment of the Contract conclusion and which required treatment, unless there is a severe threat to life of the Insured Person or there is a need for targeted interventions to eliminate acute nain:

**3.2.20.** expenses for any health care that is unrelated to sudden illness, complications of pregnancy

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

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

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

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

3.2.24. expenses to eliminate the effects of self-treatment;
 3.2.25. expenses for plastic surgery, prosthetics, repair, selection and purchase of glasses, hearing aids, corrective or medical devices, appliances, etc.;
 3.2.26. expenses for dental treatment, excluding providing emergency dental care due to acute

dental pain or accident; **3.2.27.** expenses for rehabilitation, physiotherapy treatment, treatment by methods of «alternative» medicine (manual therapy, acupuncture, homoeopathy, etc.), heliotherapy, and water treatment:

treatment; 3.2.28. expenses for treatment and diagnosis of sexually transmitted diseases (venereal diseases) or primary sexually transmitted diseases, regardless of the way of transmission and period of disease existence, as well as consequences of such diseases; **3.2.29.** expenses for treatment, diagnosis, and other services in respect of diseases, conditions, consequences, directly or indirectly related to the syndrome of acquired immunodeficiency - AIDS and diseases that can be considered as AIDS variations; **3.2.30.** expenses for treatment of montal neuroproviding disease and their expenditions;

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

**3.2.31.** expenses for services of extra comfort in health care facilities (radio, TV, telephone, air conditioning, hairdresser's services, cosmetologist, etc.); **3.2.32.** expenses for treatment, which does not correspond to the diagnosis;

3.2.32. expenses for treatment, which does not correspond to the diagnosis;
3.2.33. expenses for carrying out medical examination;
3.2.34. expenses for carrying out medical examination;
3.2.35. expenses for nursing by relatives, regardless of their professional qualification;
3.2.36. expenses for indemnification of any immaterial damage;
3.2.37. expenses for medical and transportation aid, medical repatriation, posthumous repatriation, the need for which arose as a result of disease (diseases), treatment of which was the purpose of the trip;
3.2.39. expenses associated with health care and mitigation of impacts of atmospheric and water pressure according to ICD 10, including decompression sickness.
3.3. Medical expenses of the Insured Person are also not subject to insurance indemnity in cases where:

3.3.1. the trip was carried out by the Insured Person contrary to the medical contraindication against **3.3.1.** The dip that can be detay are investigated as a such trip. **3.3.2.** medical services were received by other person, not insured under the Contract;

3.3.3. the Insured Person refused from prescribed examination, treatment, medical

**3.3.4.** expenses of the Insured Person for renewal of personal, administrative, and business documents (including commercial, scientific materials), payment cards, travel cheques, air, railway tickets, securities, fuel coupons, cash, etc.; **3.3.5.** the Insurer shall not indemnify penalties, fines, forfeits, interest for delay of payments and other

indirect losses, lost profits, which were suffered by the Insured Person

#### 4. CONDITIONS OF INSURANCE INDEMNITY / CLAIM PAYMENT

**4.1.** Insurance indemnity or insurance claim amount shall mean the amount of money which shall be paid by the Insurer in accordance with the terms and conditions of the Contract in case of insured event occurrence. Insurance indemnity / insurance claim payment shall not exceed the amount of direct loss suffered by the Insured (the Insured Person) or expenses of third party incurred to provide care to the Insured Person and sums insured and limits of expenses specified in the Offer (Annex 1 to the Offer).

**4.2.** Indemnification of expenses for health care and other services of third party stipulated by 4.2. Indemnification of expenses for health care and other services of unit party supulated by the Contact / additional expenses indemnifiable under the Contact shall be made by the Insurer directly to such third party in cashless form via the official representative of the Insurer on the basis of invoices issued. If for any reason (at the Insured Person's request; at the request of third party that provided services; etc.) the costs of such services was paid by the Insured (Insured Person) independently, and subject to mandatory approval by the Insurer (its representative), then such costs shall be indemnified by the Insurer under the terms and conditions of this Contract Contract

**4.3.** If the Insured Person, under agreement with the authorized representative of the Insurer or with the Insurer, independently incurred expenses upon insured event occurrence for health care services abroad, the Insured Person shall submit to the Insurer a written claim for payment and documents referred to in section 5 of the Offer no later than thirty (30) calendar days after the date of return of the insure to Human.

Insured Person to Okraine.
4.3.1. In case of establishing I or II group of disability due to accident, the Insured Person shall submit to the Insurer the claim for payment and documents specified in section 5 of the Offer no later than thirty (30) calendar days after the date of establishing disability according to MSEC certificate.
4.3.2. In case of death of the Insured Person, the potential heir shall submit to the Insurer a written notice of event occurrence and documents specified in section 5 of the Offer no later than 3 (three) months after the date of death of the Insured Person. In this case the heir shall submit to the Insurer the claim for insurer the claim for insurer to react the other of clandra.

claim for insurance indemnity payment and notarial certificate of inheritance within thirty (30) calendar days after receipt of the certificate of inheritance. **4.4.** Insurance indemnity / insurance claim regarding indemnification of unforeseen independent expenses of the Insured (the Insured Person) shall be paid in Ukraine in UAH only. Expenses, deductibles,

лише в гривнях. Перерахунок іноземної валюти, в якій були здійснені витрати, а також франшизи та страхових сум в гривні здійснюється за курсом НБУ на дату платіжного документу. Днем здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика. 4.5. На підставі документів, отриманих відповідно до розділу 5 Оферги, Страховик упродовж

10 (десяти) робочих снів приймає рішення про здійснення страхової виплати (складає Страховий акт) або про відмову у виплаті. **4.6.** У разі, якщо неможливо визначити розмір збитків або встановити причини, обставини

4.6. У разі, якщо неможливо визначити розмір збитків або встановити причини, обставини страхового випадку і розмір збитків на підставі документів, отриманих відповідно до розділу 5 Оферти, Страховик подовжує строк прийняття рішення про виплату страхового відшкодування/ здійснення страхового випадку і розміру збитків (отримання додаткових документів і відповідно до розділу 5 висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше ніх ма бо (шістдесят) робочих днів. При цьому у спірних випадках Страховик може вимагати додаткового медичного обстеження Застрахованої особи у визначених Страховик може вимагати додаткового медичного обстеження Застрахованої особи у визначених Страховик позвокого родича чоловіка (дружини) Застрахованої особи у визначених Страховик позвунок Страховика.
4.7. Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового виладках страховик повідмову у виплаті страхового дика стороку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відикодування / страхованої визначених Страховика.
4.7. Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відикодування / страховакої виллати Страховик повідомляє Страхувальника письмово з обґрунтуванняя всіх документів зідпо з розділо 5 Оферти.
4.8. Страхова виплата/відшкодування здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати оприйнята відповідного рішення (оформлення Страхового акту) способом,

4.6. Страхова виплага/відшкодування здійснюється Страховиком протятом по десяни) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення (оформлення Страхового акту) способом, зазначеним одержувачем виплати/відшкодування у заяві на виплату/відшкодування.
4.9. Виплата страхового відшкодування/страхова виплата здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні) по курсу НБУ на дату зазначену у наданому Страхованком (Застрахованою особою або її представником) Страхової виплати вважається по трахового відшкодування/здійснення страхової виплати вважається за разовиком в документі. Днем здійснення страховор рауких страховано сосбою забо її представником) Страхової виплати вважається за разовиця комиті в раховику платіжному документі. Днем здійснення страховор оружих Страхурана з бе дата ви али разі рогімерах комиті в разовисо разовиком разовиком разових коми в разовиком в страхової виплати коми за разовиком в документі. Днем здійснення страхово разовиком разовиком в страхової виплати коми за разовиком в разовиком в документі. Днем здійснення страхової в разовиком разовиком в страхової виплати коми за разовиком в разовиком в разовиком в разовиком в сосбою за бо її представником). дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика. Факт здійснення Страховиком страхової виплати/відшкодування підтверджується касовим ордером або платіжним дорученням.

4.10. Страхова сума (ліміт відикодування), зазначена в Договорі за кожним видом страхування (програмою), після здійснення Страховиком страхової виплати/виплати страхового відшкодування відповідно зменшується на розмір такої виплати/відшкодування.

4.11. Загльна сума страхових виплат/відшкодуваннь за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту відшкодування), встановленої Договором.
 4.12. Одержувачами суми страхового відшкодування/виплати можуть бути:

a) 6)

2. Одержувачами суми страхового видиходування/виплан можуть бути. уповноважений Представник Страховика за кордоном; Застрахована особа, спадкоємець Застрахованої особи у разі смерті Застрахованої особи за кордоном або інша фізична чи юридична особа в Україні, яка (ий) за погодженням із уповноваженим Представником Страховика (безпосередньо Страховиком) особисто самостійно сплатила (в) вартість медичної допомоги за кордоном при настанні страхового випадку.

4.13. Сума страхового відшкодування (страхової виплати) визначається Страховиком у розмірі витрат на медичну, медично-транспорту допомогу, надану Застрахованій особі при настанні страхового випадку або інших витрат, що підлягають відшкодуванню згідно з Договором (Палописи) на Основні з Договором (Палописи). (Додатком 1 до Оферти).

(додатком тдо Оферги).
 4.14. При настанні страхового випадку, зазначеного у пункті 2.2 Оферти (в разі, якщо страхування від таких ризиків включено до умов Договору та за них сплачено страховий платіж), Страховик здійснює страхові виплати у таких розмірах:
 a) у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - 100% страхової суми по добровільному страхуванню від нещасних випадків;
 b) при встановленні Застрахованій особі інвалідності І-ої групи внаслідок нещасного випадку - 100%

страхової суми по добровільному страхуванню від нещасних випадків, ІІ-ої групи — 80 % страхової суми по добровільному страхуванню від нещасних випадків;

- 4.14.1. Страхова виплата в межах одного страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками нещасного випадку:
   при встановленні Застрахованій особі більш важкої групи інвалідності Страховик сплачує різницю між сумою страхової виплати, здійсненої за встановлення інвалідності менш важкого ступеня, та сумою, що повинна бути сплачена при встановленні інвалідності більш важкого
- у разі смерті Застрахованої особи Страховик сплачує різницю між страховою сумою,

зазначеною в Договорі, і сумою всіх страхових вилита, здійснених за Договором. 4.15. Страхове відшкодування/Страхова виплата сплачується Страховиком в межах страхової суми (ліміту страхової суми), зазначеної в Договорі, за вирахуванням франшизи, якщо франшиза тановлена в Договорі.

встановлена в Договорі. 4.16. У випадку, коли сума можливих витрат передбачених пунктом 2.1 Оферти / Додатком 1 до Оферти при настанні страхового випадку може перевищити страхову суму (ліміт страхової суми), Страховик, в першу черту, відшкодовує витрати на невідкладну медичну допомогу, спрямовану на усунення загрози життю та стабілізацію медичного стану Застрахованої особи. 4.17. У випадку, копи призначений уповноваженим Представником страховика (безпосередньо Страховика (безпосередньо Страховика (безпосередньо).

4.17. У випадку, коли призначении уповноваженим представником страховика (овзлос-средноо 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 отрахована особа відмовляється від медичної репатріації в Україну, вона втрачає право на

Застрахована осооа відмовляється від медичної репатріації в україну, вона втрачає право на оппату цієї послуги Страховиком у подальшому. 4.18. Якщо на дату закінчення строку дії Договору медичний стан Застрахованої особи, госпіталізованої внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, за медичним висновком визнано важким і таким, що унеможливлює її медичне перевезення, Страховик відшкодовує виграти на невідкладну стаціонарну допомогу Застрахованій особі, надання якої продовжується після дати закінчення строку дії Договору, в межах страхової суми. При цьому Страховик не несе відповідальності по іншим випадкам, які мали місце після закінчення строку дії Договору.

## 5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ / СТРАХОВОГО відшкодування

- 5.1. Загальний перелік документів для випадків, зазначених в п.п. 2.1., 2.2 Оферти:
- оригінал або копію Заяви-приєднання (Акцепту); копію національного паспорту Застрахованої особи (копія 1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок); копію закордонного паспорту (копія 1-ї сторінки, візи (якщо є), сторінок з відмітками про перетин кордону країни перебування) або інший аналогічний документ) Застрахованої особи;
- копію довідки про присвоєння Застрахованій особі податкового ідентифікаційного номера
- 5.2
- копію довідки про присвоєння Застрахованій особі податкового ідентифікаційного номера; заява про страхову виплату/страхове відшкодування, її (його) одержувача із заначенням способу отримання суми страхової виплати/відшкодування, поштової адреси і банківських реквізитів. . Додатковий перелік документів для випадків, зазначених в пункті 2.1 Оферти оригінали рахунків на оплату медичних послуг, наданих Застрахованій особі, оригінали платіжних документів (квитанції, чеки тощо) про їх оплату; оригінал медичного рапорту (звіту) на фірмовому бланку з оригінальною печаткою медичного закладу або лікаря, які за кордоном надавали допомогу Застрахованій особі, із зазначенням імені та прізвища Застрахованої особи, номеру і дати Заяви-приєднання (Акцепту), дати звернення Застрахованої особи до медичного закладу (пікаря), діагнозу, переліку та вартості наданих медичних послуг; медичні висновки лікарів-спеціалістія, які надавали медичнію содовідка лікаря повинні бути засвідчені підписом Застрахованої особи про отримання зазначених в ній послуг; оригінали рецептів на призначені пікарся із асоби і засоби медичного призначення, в яких зазначено назву, кількість лікувального засобу і/або засобу медичного призначення, дата
- зазначено назву, кількість лікувального засобу і/або засобу медичного призначення, дата виписки рецепту, прізвище Застрахованої особи, печатка, прізвище та ініціали лікаря, який виписав рецепт;
- ылинсав рецепи, документ щодо вартості послуг зв`язку при зверненні Застрахованої особи до Представника Страховика (безпосередньо до Страховика) з відмітками про дату дзвінка, номер абонента тривалість та вартість розмови.
- тривалість та вартість розмови. В. Додатковий перелік документів для випадків, зазначених в пункті 2.2 Оферти офіційний протокоп (оригінал або належним чином завірена копія) про факт настання нещасного випадку з інформацією про посадових осіб, які засвідчили факт настання нещасного випадку, і їх адрес та телефонів, з дегальним описом обставин нещасного випадку, стану Застрахованої особи щодо її алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння; довідку з медичного закладу із зазначеним діатнозом та інформацією по вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього; у випадку ситва растрахованої особи внаслідок нещасного випадку нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи; документ медичного закладу і/або судово-5.3.
- копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи; документ медичного закладу і/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок

and sums insured in foreign currency shall be converted into UAH at the rate of the NBU as of the date of payment document issuance. The date of payment of insurance indemnity shall be deemed the date of debiting funds from the current account of the Insurer or the date of withdrawal of cash funds via cash desk of the Insurer. **4.5.** On the basis of documents, received in accordance with section 5 of the Offer, the Insurer shall be deemed the section for the Offer, the Insurer shall be deemed to the offer.

within 10 (ten) working days decide on payment of insurance indemnity (and shall issue a claim report) or to decline a claim.

When it is impossible to determine the amount of loss or establish the causes and circumstances 4.6. When it is impossible to determine the amount of loss or establish the causes and circumstances of insured event and amount of loss on the basis of documents received according to section 5 of the Offer, the Insurer shall extend the term for making decision on payment of insurance indemnity / insurance claim or refusal to pay indemnity until the final ascertain of circumstances and causes of insured event and amount of loss (receipt of additional documents and relevant reports of the competent authorities, reports of independent survey, etc.), but not exceeding 60 (sixty) working days. In case of disputes, the Insurer may request additional medical examination of the Insured Person, its close relative, close relative of husband (wife) of the Insured Person in health care facilities stipulated by the Insure?

close relative, close relative of husband (wife) of the Insured Person in health care facilities stipulated by the Insurer at the Insurer's cost.
4.7. The Insurer shall notify the Insured Person in writing about the decision to extend the term of making decision regarding payment or refusal to pay insurance indemnity / insurance claim, indicating the reasons of such decision within 10 (ten) working days after the date of receipt of all documents under section 5 of the Offer.
4.8. Insurance payment / insurance claim shall be paid by the Insurer within 10 (ten) working days after the date of relevant decision (issuance of claim report) in the manner specified by the beneficiary of payment / indemnity / insurance claim shall be paid by the Insurer in the national currency of Ukraine (UAH) at the rate of the NBU on the date specified in the payment payment payment payment payment / indemnity.

**4.9.** Insufatice indefining / insurance claim shall be paid by the insure in the national currency of Ukrain e (UAH) at the rate of the NBU on the date specified in the payment document provided by the Insured (the Insured Person or its representative) to the Insurer. The date of payment of insurance indemnity / insurance claim shall be the date of debiting funds from the current account of the Insurer or the date of withdrawal of cash funds via the cash desk of the Insurer. The fact of insurance indemnity / insurance claim payment by the Insurer shall be confirmed by cash order or payment of the confirmed by cash order or payment of the payment of the cash desk of the shall be confirmed by cash order or payment by the Insurer shall be confirmed by cash order or payment of the cash desk of the cash desk of the payment by the Insurer shall be confirmed by cash order or payment of the cash desk of the cash desk of the payment by the Insurer shall be confirmed by cash order or payment of the cash desk of the cash desk of the payment by the Insurer shall be confirmed by cash order or payment of the cash desk of the payment by the Insurer shall be confirmed by cash order or payment of the cash desk of the payment by the Insurer shall be confirmed by cash order or payment of the payment by the p

4.10. The sum insured (limit of indemnity) specified in the Contract under each type of insurance (program), after payment by the Insurer of insurance indemnity / insurance claim shall be respectively reduced by amount of such payment / indemnity.
4.11. The total amount of insurance indemnities / insurance claims under one or more insured events

- 4.11. The total amount of insurance indemnities / insurance claims under one or more insured events shall not exceed the sum insured (limit of indemnity) specified under the Contract.
  4.12. The following persons may be the beneficiaries of insurance indemnity / insurance claim amounts:

  a) the authorized representative of the Insurer abroad;
  b) the Insured Person, heir of the Insured Person in case of death of the Insured Person abroad, or other individual or legal entity in Ukraine which, under the consent of the authorized representative of the Insurer (directly by the Insurer), personally independently paid the cost of health care abroad in case of insured event accurrence. occurrence.

**4.13.** The amount of insurance indemnity (insurance claim) shall be determined by the Insurer in amount of expenses on health care, medical transportation aid provided to the Insured Person upon insured event occurrence or other expenses that are recoverable under the Contract (Annex 1 to the

4.14. In case of occurrence of insured event specified in paragraph 2.2 of the Offer (when insurance of such risks is covered by the Contract and relevant insurance premium is paid), the Insurer shall pay the following insurance indemnities:

in case of death of the Insured Person due to accident - 100% of the sum insured under voluntary accident insurance; in case of establishing I group of disability for the Insured Person as a result of accident - 100% of the sum insured under voluntary accident insurance, II group - 80% of the sum insured under voluntary accident insurance; b)

- 4.14.1. Insurance indemnity under one insured event shall be paid by the Insurer based on the final consequences of insured event:

  in case of determination of more serious disability group for the Insured Person, the Insurer shall pay the difference between the amount of indemnity in case of determination of more severe disability group and the amount payable in case of determination of less severe disability
- group; in case of death of the Insured Person, the Insurer shall pay the difference between the sum insured

specified in the Contract and amount of all insurance indemnities paid under the Contract. **4.15.** Insurance indemnity / insurance claim shall be paid by the Insurer within the sum insured (limit of sum insured) specified under the Contract, less deductible, if deductible is applied under the

Contract.
4.16. In case when the amount of potential costs provided for in paragraph 2.1 of the Offer / Annex 1 to the Offer in case of insured event occurrence may exceed the sum insured (limit of the sum insured), the Insurer shall indemnify, in the first instance, expenses for emergency medical care, aimed at elimination of threat to life and stabilization of medical condition of the Insured Person.
4.17. In case, when the doctor appointed by the authorized representative of the Insurer (directly by the Insurer) determines on the basis of medical report that the medical condition of the Insured Person, who receives health care at the place of its temporary stay, allows medical repartiation to Ukraine, the Insurer shall pay the cost of such transportation. If the Insured for service by the Insurer in the repatriation to Ukraine, it shall lose its right for indemnification of this service by the Insurer in the

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

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

- 5.1.

- . General list of documents for cases referred to in p. 2.1., 2.2 of the Offer: original or copy of the Application of adhesion (the Accept); copy of national passport the Insured Person (copy of pages 1, 2, 11); copy of international passport (copy of 1st page, visa (if any), pages with marks of crossing the border of the country of temporary stay) or similar document) of the Insured Person
- copy of the Insured Person's tax identification number certificate:

## 5.2.

- copy of the insured Person's tax identification number certificate;
   claim for insurance indemnity payment filed by the beneficiary, indicating the method of receiving insurance indemnity / insurance claim, mailing address and bank details.
   Additional list of documents for cases referred to in paragraph 2.1 of the Offer original invoices for health care services provided to the Insured Person, original payment documents (invoices, receipts, etc.) confirming payment;
   original medical report (conclusion) on the letterhead with original seal of health care facility or doctor, which provided care for the Insured Person abroad, specifying the name and surname of the Insured Person, number and date of the Application of adhesion (the Accept), the date when the Insured Person applied to health care facility (doctor), diagnosis, list and cost of health services; medical reports of doctors-specialists, who provided health care services, results of laboratory and instrumental researches; medical report (conclusion) or medical certificate shall be certified by the Insured Person's signature certifying that listed services were actually
- shall be defined by the instruct resource signature resource signature resource signature of a supplies, indicating the medication, quantity of medication and/or medical supplies, date of prescription issue, last name of the Insured Person, seal, surname and initials of the doctor, who has issued the
- prescription; document confirming the cost of communication services provided when the Insured Person contacted the representative of the Insurer (the Insurer directly) indicating the date of the call, subscriber's number, duration and cost of the call. Additional list of documents for cases referred to in paragraph 2.2 of the Offer
- Additional list of documents for cases referred to in paragraph. 2.4 of the other official report (original or duly certified copy) about the fact of accident occurrence with information about officers who witnessed the fact of accident occurrence, and their addresses and phone numbers, detailing the circumstances of the accident, condition of the Insure Person regarding alcohol, toxic, or drug intoxication; certificate from health care facility with diagnosis and information about alcohol, toxic, and narcotic substances in the blood of the injured Insured Person at the moment of accident occurrence or immediately thereafter.
- thereafter; in case of death of the Insured Person due to accident notarized copy of death certificate of the Insured Person; document issued by health care facility and/or forensic medical examination confirming that the death of the Insured Person was caused by accident; document confirming

нещасного випадку; документ, що підтверджує право на спадщину спадкоємця Застрахованої особи, якщо він є одержувачем суми страхової виплати; при встановленні інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку – довідка медико-санітарної експертної комісії (МСЕК) (оригінал або копію, завірену печаткою МСЕК) про встановлення групи інвалідності; оригінали або завірені печаткою лікувальної установи копії медичної картки амбулаторного хворого і/або виписки із історії хвороби Застрахованої и боли самобильськи в сотративного стративного самобили самобили самобильськи самобила самобила самобила самобила модії медичної картки амбулаторного хворого і/або виписки із історії хвороби Застрахованої на самобили самобила самобила самобила самобила самобили самобили самобили самобили на самобили самобила самобила самобила самобили самобили самобили самобили на самобили самобили самобила самобили на самобили самобили самобили самобили на самобили самобили на с особи, що містять діагноз, відомості про лікувальний процес, прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку. У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи,

5.4.

5.4. У разпіотреби Страховик може вимагати від Страхувальника, застрахованої особи, яка представляв Застраховану особу, інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків.
5.5. Всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видаля. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються о орисійся.

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

#### 6. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ / СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

6.1. Причинами відмови у страховій виплаті / виплаті страхового відшкодування є:
6.1. Причинами відмови у страхованої 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 діпової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи (її представників) встановлюється відповідно до чинного законодавства Укровіни; по разлаго соби (її представників) встановлюється відповідно до чинного законодавства Укровіни;

6.1.2. вчинення Застрахованою особою умисного зпочину, що призвів до страхового випадку; 6.1.3. подання Застрахованою особою (її представниками) свідомо неправдивих відомостей про причини, обставини страхового випадку, розмір збитків; 6.1.4. отримання Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх

аполіянні.

заподинни, 6.1.5. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховика або уповноваженого Представника Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин; 6.1.6. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків; 6.1.7. невиконання Застрахованою особою обов'язків, передбачених умовами Договору;

6.1.7. Невиконання застразованою осново околов языв, передоачених умования договору,
 6.1.8. інші випадки, передбачені законодавством України.
 6.2. Додатково до пункту 6.1 Оферти причинами відмови у виплаті страхового відшкодування/
 страховій виплаті 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

Застрахованої особи умисного злочину, підли промітрали повідомляється особі, що подала заяву про 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 видови протягом 10 страховика у страховиком порядку виплати можуть бути оскаржені в судовому порядку.

#### 7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. УМОВИ ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕНЯ ДІЇ договору

Договір набирає чинності з 00 год. 00 хв. дати, зазначеної як дата початку / дії Договору відповідно до умов зазначених в Заяві-приєднання (Акцепті) в 7.1. строку «Строк дії Договору», але не раніше дати наступної за датою сплати страхового графі

атежу. 2. Дія Договору закінчується о 24 годині 00 хвилин дати, зазначеної як дата закінчення в страфі «Строк **7.2**. строку дії Договору відповідно до умов зазначених в Заяві- приєднання (Акцепті) в графі «Строк дії Договору», якщо інші обставини передбачені Договором не призвели до дострокового припинення його дії.

73. Дія договору триває протягом кількості застрахованих днів, зазначених в Заяві-приєднанні (Акцепті). У випадку використання всіх застрахованих днів (кількість використаних застрахованих днів визначається шляхом підсумовування днів перебування за межами території України в період дії Договору) договір вважається таким, що закінчився у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі. 7.4. Договір вважається таким, що не набув чинності по відношенню до Застрахованих осіб,

що знаходились за межами території України на дату приєднання до Оферти. 7.5. Дія Договору може бути достроково припинена у разі: 7.5.1. виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою у повному обсязі;

7.5.2. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
7.5.3. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України «Про страхування»;

 7.5.4. піквідації Страховика у подяку, встановленому законодавством України;
 7.5.5. дострокового планового повернення на територію України, з моменту, коли Застрахована особа, яка повертається із закордонної подорожі, перетне державний кордон при в'їзді в Україну

 (країну її постійного прохивання чи громадянства).
 7.5.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.
 7.6. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика.
 7.7. Про намір достроково припиненти дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше нік за 30 (тридцять) календарних днів до обумовленої дати припинення.
 7.7. У разі достроково припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховика. повертає йому частину Страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30% та фактичних страхових виплат/відшкодувань, що були здійснені за Договором.

виплат/відшкодувань, що були здійснені за Договором.
7.7.2. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним Страховий платіж повністю.
7.7.3. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним Страховий платіж.
7.8. Якщо вимога Страхувальнику Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, то Страховик повертає Страхувальнику Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахувальням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.
7.9. Місцем дії Договору є визначена в Заяві-приєднанні (Акцепті) територія дії Договору. Договір на території України (країни постійного проживання/перебування або громадянської належної Застрахованої особи) не діє.

Договір на території України (країни постійного проживання/перебування або громадянської належності Застрахованої особи) не діє. 7.9.1. Підтвердженням тимчасового перебування за кордоном є віза або її аналоги та позначки у паспорті для виїзду за кордон. Документ, що дає право на постійне (у т.ч., з визначеним терміном) проживання/перебування за межами України, виданий уповноваженим органом країни перебування, не дає право на отримання страхової виплати/відшкодування. 7.10. Виключаються з території дії Договору: а) окремі території країн (адміністративні одиниці), в межах яких відбуваються воєнні конфлікти в період настання страхового випадку; b) тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленоми порядку легожав:

установленому порядку держав; території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону. c)

Застрахованою особою кордону. 7.11. Територія дії Договору за даною Офертою поділяється на дві зони, а саме: 7.11. «Європа (в тм. СНД)». За умовами Оферти, до даної зони належать країни Західної Європи (Акстрія, Бельгія, Великобританія, Ірландія, Німечина, Ліхтенштейн, Люксембург, Монако, Нідерланди, Франція, Швейцарія), Південної Європи (Албанія, Андорра, Боснія та Герцеговина, Ватикан, Греція (та всі острови), Іспанія, Італія, Македонія, Мальта, Порругалія, Сан-Герцеговина, Ватикан, Греція (та всі острови), Іспанія, Італія, Македонія, Мальта, Порругалія, Сан-Герцеговина, Ватикан, Греція (та всі острови), Іспанія, Італія, Македонія, Мальта, Порругалія, Сан-Герцеговина, Ватикан, Греція (та всі острови), Іспанія, Італія, Македонія, Мальта, Порругалія, Сан-Латвія, Литва, Фінляндія, Швеція, Естонія), Східної Європи (Білорусь, Болгарія, Угорщина, Молдавія, Польща, Росія, Румунія, Словаччина, Чехія), Казахстан, Туреччина, Грузія, Кіпр, Азербайджан, Вірменія. 7.11.2. «Весь Світ». За умовами Оферти, до даної зони належать всі країни світу, крім тих, які є у винятках (пункт 7.10. Оферти).

the right for inheritance of the Insured Person's heir, if such heir is the beneficiary of insurance

indemity; in case of the Insured Person's disability due to accident - certificate issued by medical-sanitary expert commission (MSEC) (original or copy, stamped by MSEC) regarding disability; original or copy of outpatient patient's medical card stamped by health care facility and/or extracts from medical history of the Insured Person indicating diagnosis, information about treatment process, surname, initials, seal of the doctor who issued such outpatient. extract.

If necessary, the Insurer shall request from the Insured, the Insured Person, or the person who 5.4.

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

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

# 6. REASONS FOR INSURANCE INDEMNITY / INSURANCE CLAIM PAYMENT REFUSAL

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

6.1.2. commitment of deliberate crime by the Insured Person, which resulted in insured event 6.1.3. submission by the Insured Person (its representatives) of deliberately false information about the

6.1.5. Submission by the insured Person (its representatives) of deliberately has information about the causes, circumstances of insured event occurrence, amount of loss;
6.1.4. receipt by the Insured Person of full indemnity from the person responsible of inflicting it;
6.1.5. failure to notify or untimely notice to the Insurer or to the authorized representative of the Insurer of insured event occurrence without a valid reason;
6.1.6. creating obstacles for the Insurer in determining the circumstances, nature, and amount of loss;
6.1.7. the Insured Person's failure to perform duties stipulated by the Contract;

6.1.8. other cases stipulated by the legislation of Ukraine.
6.2. In addition to paragraph 6.1 of the Offer, the reasons for refusal to pay insurance indemnity / insurance claim are: deliberate actions of a close relative, husband (wife) of the Insured Person, aimed at insured event occurrence; commitment by a close relative, husband (wife) of the Insured Person of intentional crime, other illegal actions, which led to insured event occurrence.
6.2. In dediction about refural to pay insurance indemnity thall be informed to the person, who

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

may be appealed in court.

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

7.1. The Contract shall become effective from 00 hours 00 minutes of the date specified as the inception date of the Contract under the terms and conditions specified in the Application of adhesion (the Accept) in the field «Period of the Contract», but not earlier than the date following the date of insurance premium payment. 7.2. The Contract shall expire at 24 hours 00 minutes of the date specified as the expiry date of the

Contract in accordance with the terms and conditions specified in the Application of adhesion (the Accept) in the field «Period of the Contract», unless other circumstances provided for by the Contract

 Accept) in the leaver of the contractor, this source christances provided for by the contract have led to early termination thereof.
 The Contract shall be valid for a number of insured days specified in the Application of adhesion (the Accept). In case of expiry of all insured days (number of expired insured days shall be determined by summing up days of stay outside the territory of Ukraine during the period of the Contract), the Contract shall be deemed expired as a result of fulfilment of the Insurer's obligations to the Insured Contract. 7.4. The Contract shall be considered invalid in regard to Insured Persons that were located outside

7.4. The Contract shall be considered invalid in Mail and Page to the detection of the Offer.
7.5. The Contract may be early terminated in the following cases:
7.5.1. the Insurer has fulfilled its obligations to the Insured Person in full;

**7.5.2.** judicial decision on recognition of the Contract as void; **7.5.3.** liquidation of the Insured-legal entity or death of the Insured-individual or loss of capacity, except as provided by articles 22, 23, 24 of the Law of Ukraine On Insurance.

7.5.4. liquidation of the Insurer in the manner specified by the legislation of Ukraine;7.5.5. early planned return to Ukraine, after the moment when the Insured Person, who returns from trip abroad, crosses the state border when entering Ukraine (country of residence or

**7.5.6.** in other cases stipulated by the legislation of Ukraine

7.6. This Contract may be early terminated on demand of the Insured or the Insurer.
7.7. Any Party shall notify the other Party of its intention to terminate the Contract early, not later than 30 (thirty) calendar days before the date of termination.

**7.7.1.** In case of early termination of the Contract at the request of the Insured, the Insurer shall return the Insured the insurance premium for the period remaining till expiration of the Contract, less regulatory costs of doing business in amount of 30%, and actual insurance indemnities / claims paid under the Contract.

under the Contract.
7.7.2. If the Insured's request is due to the Insurer's violation of the Contract terms, the latter shall return the paid insurance premium to the Insured in full.
7.7.3. In the event of early termination of the Contract at the request of the Insurer, the Insurer shall return to the Insured to the lnsurer is caused by the Insurer's failure to fulfil the terms and conditions of the Contract, the Insurer shall return to the Insurer is caused by the Insurer's failure to fulfil the terms and conditions of the Contract, the Insurer shall return to the Insurer decomposition of the Contract, the Insurer shall return to the Insurer is caused by the insurer shall network of the Contract, the Insurer shall return to the Insurer decomposition of the contract, the Insurer shall return to the Insurer decomposition of the Contract, the Insurer shall return to the Insurer decomposition of the Contract, the Insurer shall return to the Insurer decomposition of the Contract, the Insurer shall return to the Insurer decomposition of the Contract, the Insurer shall return to the Insurer decomposition of the Contract, the Insurer shall return to the Insurer decomposition of the Contract, the Insurer decomposition of the Contract.
7.9. The territory of the Contract is the territory of Germanent residence / stay or citizenship of the Insured Person).
7.9.1. Visa or its equivalents and marks in passport used to travel abroad shall be the confirmation of temporary stay abroad. Document entitling permanent (including, with defined term) residence / stay

7.9.1. Visa or its equivalents and marks in passport used to travel abroad shall be the confirmation of temporary stay abroad. Document entitling permanent (including, with defined term) residence / stay outside Ukraine, issued by the competent authority of the country of stay, shall not give the right to receive insurance indemnity / claim payment.
7.10. The following territory shall be excluded from the Contract coverage:

a) territory of the countries (administrative units), within which there are military conflicts during the period of insured event occurrence;
b) temporarily occupied, annexed, or disputed territories, territories of countries unrecognized by Ukraine in established order:

Ukraine in established order:

Ukraine in established order;
Ukraine issued a recommendation not to travel before the Insured Person crossed their border.
7.11. The Contract territory under this Offer shall be divided into two zones, namely:
7.11.1. «Europe, including CIS». Under the Offer, this zone shall include Western Europe countries (Austria, Belgium, United Kingdom, Ireland, Germany, Liechtenstein, Luxembourg, Monaco, Netherlands, France, Switzerland), Southern Europe (Albania, Andorra, Bosnia and Herzegovina, the Vatican, Greece (and all islands), Spain, Italy, Macedonia, Malta, Portugal, San Marino, Serbia, Slovenia, Croatia, Montenegro), Northern Europe (Belarus, Bulgaria, Hungary, Moldova, Poland, Russia, Romania, Slovakia, Czech Republic), Kazakhstan, Turkey, Georgia, Cyprus, Azerbaijan, Armenia.

Armenia. 7.11.2. «The whole world». Under the Offer, this zone shall include all countries of the world excluding the countries that are excluded (paragraph 7.10. of the Offer).

## 8. ПРАВА ТА ОБОВЯЗКИ СТОРІН

#### Страховик зобов'язаний: 8.1.

о.1. Страховия зооов язании:
 8.1.1. ознайомити Страхувальника, Застраховану особу з Заявою-приєднанням (Акцептом), Офертою і Правилами;

Офертою і Правилами; 8.1.2. видати Страхувальнику, Застрахованій особі примірник (и) Заяви-приєднання (Акцепту); 8.1.3. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати / виплати страхового відшкодування; 8.1.4. при настанні страхового випадку та отриманні всіх необхідних документів здійснити страхову виплату/відшкодування у передбачений Договором строк; 8.1.5. у випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті/відшкодуванні письмово повідомити про цеї ї одержувача із обґрунтуванням причин відмови; 8.1.6. у разі втрати примірника підписаної Заяви-приєднання (Акцепту) на підставі письмової заяви Застрахованої особи протягом 2 (двох) робочих днів організувати видачу дублікату втраченого примірника;

залот застралованої останої проглюм 2 (доку росо их для організувані вида у дуоліка) втраченого примірника; 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:

6.2. Страховик мас право.
8.2.1. запитувати у Застрахованої особи будь-яку інформацію, що має відношення до Договору;
8.2.2. у разі офіційних звернень до офіційних органів, які володіють/повинні володіти інформацією про обставини страхового випадку, відстрочити прийняття рішення про здійснення

Інформацією про ооставини страхового випадку, відстрочити прииняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової випати/відшкодування до отримання офіційної відповіді, але не більше 60 (шести десяти) робочих днів; 8.2.3. самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, звертатись із запитами до компетентних органів за документами, необхідними для прийняття рішення про страхову виплату/відшкодування, якщо документів, наданих Застрахованою особою (Вигодонабувачем) недостатньо;

недостатньо; 8.2.4. проводити незалежну експертизу обставин страхового випадку; 8.2.5. при необхідності здійснювати додаткове медичне обстеження Застрахованих осіб, залучаючи до цього необхідності здійсненні страхової виплати від Застрахованих осіб пройти таке обстеження; 8.2.6. відмовити у здійсненні страхової виплати/відшкодування відповідно до розділу 6 Оферти. 8.2.7. ініціювати дострокове припинення дії Договору; 8.2.8. ініціювати внесення змін до Договору; 8.2.8. ініціювати внесення змін до Договору; 8.3. Застрахована особа зобов'язана: 8.3.1. до отримання медичної чи будь-якої іншої допомоги, передбаченої програмою страхування, повідомити Страховика або уповноваженого Представника Страховика про настання страхового випадку за телефонами:

# страхування, повідомити Страховика або уповноваженого представні настання страхового випадку за телефонами: +38 044 239 88 00, +38 095 280 82 43 тільки для SMS повідомлень Email address: coris@coris.ua SKYPE: CORIS.UA Viber +38 068 239 88 00

та виконувати всі рекомендації Страховика або уповноваженого Представника Страховика щодо отримання і/або оплати медичної, медично- транспортної допомоги. В разі отримання невідкладної медичної допомоги при станах, що загрожують життю Застрахованої особи або при перидианто медичної допомої и при стапах, що за рожують життю застрахованої особи або при станах непритомності Застрахованої особи повідомлення можливо здійснити як тільки це стане можливо, але не пізніше 3 (трьох) днів; **8.3.2.** при настанні страхового випадку надати Страховику документи про причини і обставини

настання страхового випадку; 8.3.3. 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 Застраховано особа зобов'язана повернути Страховику суму страхового відшкодування у розмірі, відшкодованому такими особа зобов'язана повернути Страховику суму страхового відшкодування у розмірі, відшкодованому такими особа зобов'язана повернути Страховику суму страхового відшкодування у розмірі, відшкодованому такими особа зобов'язана до осіб, винних у заподіянні збитків (в частині добровільного страхування фінансових ризиків), дотримуватись Договору і Правил.
 8.4. Застрахована особа має право:

 6.4. Застрахована осооа має право:
 8.4.1. ознайомитись з умовами Заяви-приєднання (Акцепту), Оферти і Правилами;
 8.4.2. отримати страхову виплату (або страхове відшкодування) при настанні страхового випадку у строк, передбачений Офертою;
 8.4.3. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у страховій виплаті (або виплаті страхового відшкодування) або розмір виплати, здійсненої Страховиком; отримати дублікат Заяви-приєднання (Акцепту) у разі його втрати (після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним і ніякі виплати/відшкодування по ньому не здійснюються); 8.4.4. одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором.

## 9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

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

#### 10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

10.1. За винятком випадків, коли Договір оформлено не належним чином з вини Страхувальника, Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати / виплати страхового відшкодування шляхом сплати пені у розмірі 0,01% за кожен день затримки, але не більше подвійної облікової ставки НБУ.

#### 11. ІНШІ УМОВИ

Ништумови
 11. Інштумови
 11. Сторони звільняються від виконання зобов'язань по Договору при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин: ядерного вибуху, впливу іонізуючого випроміновання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, військових дій тощо.
 11.2. Всі повідомлення та відомості, що направляються Сторонами Договору одна одній, адійснюються у письмовій формі і вважаються наданими належним чином, якцю вони надіслані рекомендованим листом, або надані особисто з врученням під розпис відповідальшим направленням повідомлення або документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення и документів посильним.
 У вирішенні всіх питань, не врегульованих Договором, Сторони керуються Правилами, закож надавіти у виладку розбіжностей між положеннями Правил страування і Офертою, в т.ч. Заяви-приєднання (Акцепту), перевага надається положенням Оферти та Заяви-приєднания (Акцепту) викладеним українською оково.
 11.3. Застрахована особа отримала всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання риків фінансових послугь. Застрахована особа засвідує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуги, що надаються С траховиком.
 11.4. Страховик с резидентом України та оподатковусться відповідно до Податкового кодеку України.

надаються Страховиком. **11.4.** Страховике резидентом України та оподатковується відповідно до Податкового кодексу України. **11.5.** На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» (надалі - Закон), Застрахована особа надає Страховику свою повну необмежену строком эгоду на обробку його персональних даних будь-яким способом, передбаченим Законом, занесення їх до баз персональних даних Страховика та/або Страхувальника, передачу та/або надання доступу третім особам без отримання додаткової згоди Застрахованої особи. Обробка персональних даних здійснюється Страховиком з метою належного виконання умов Договору, розслідування, реалізації права вимоги страховика та/або Страхувальника до винної особи та провадження страхово діяльності відповідно о чинного законодавства України. Застрахована особа також погоджується на пропонування їй посідомлень страховика, в тому числі шляхом здійснення з нею прямих контактів та відправлення їй повідомлень отраховика, в тому числі шляхом здійснення з нею прямих контактів та відправлення їй повідомлень

Страховика, в тому числі шижом здійснення з нею прямих контактів та відправлення ил повідомлення будь-якими засобами за'язку. Застрахована особа повідомлена про її права згідно з Законом та про включення її персональних даних до баз персональних даних Страховика. 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

## 8. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES

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

**8.1.** to familiarize the Insured, the Insured Person with the Application of adhesion (the Accept), the Offer, and the Rules;

8.1.2. to issue a copy of the Application of adhesion (the Accept) for the Insured, the Insured Person;
8.1.3. within 2 (two) working days, as soon as it becomes known about insured event occurrence, to take measures to issue all documents required for timely payment of insurance indemnity / insurance claim:

8.1.4. upon insured event occurrence and after receipt of all necessary documents, to pay insurance indemnity / insurance claim within the term provided by the Contract;
8.1.5. in case of refusal to pay insurance indemnity / insurance claim, to notify the beneficiary about

8.1.6. in case of loss of a copy of signed Application of adhesion (the Accept), to organize issuance of a duplicate of the lost copy within 2 (two) working days on the basis of a written application from

the Insured Person:

8.1.7. to keep the information about the Insured Persons and their property status confidential, except as provided by the legislation of Ukraine.
8.2. The Insurer shall have the right to:

8.2.1. The insured erson to submit any information relating to the Contract;
8.2.1. to require the Insured Person to submit any information relating to the Contract;
8.2.2. in event of sending formal requests to the official authorities, which have / should have information about the circumstances of insured event occurrence, to postpone the decision on payment or refusal to pay insurance indemnity / claim until receipt of official response, but not exceeding 60 (sixty) working days;
8.2.3. to investigate the causes and circumstances of insured event independently, send requests to

b. L. S. to investigate the closes and recursive transfer of management in the competent authorities for documents necessary to make decision about insurance indemnity / claim payment, if the documents provided by the Insured Person (the Beneficiary) are not enough;
 8.2.4. to conduct independent examination of circumstances of insured event;

8.2.4. to conduct independent examination of circumstances of insured event;
8.2.5. if necessary, to conduct additional medical examination of the Insured Persons, involving necessary experts, or to require the Insured Persons to pass such examination;
8.2.6. to refuse to pay insurance indemnity / claim in accordance with section 6 of the Offer.
8.2.7. to initiate early termination of the Contract;
8.2.8. to initiate amendments to the Contract;
8.3. The Insured Person shall be obligged to:
8.3.1. before receiving health care or any other care provided by the insurance program, to notify the Insurer or the authorized representative of the Insurer of insured event occurrence by phone: phone:

phone: +38 044 239 88 00, +38 095 280 82 43 for SMS messages only Email address: coris@coris.ua SKYPE: CORIS.UA Viber: +38 068 239 88 00 and to comply with all recommendations of the Insurer or the authorized representative of the Insurer in respect of receiving and/or paying for health care, medical transportation aid. In case of receiving emergency medical care in conditions that threaten the life of the Insured Person or in cases of unconsciousness of the Insured Person, such notification shall be made as soon as possible, but not later than within three (3) days:

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

and circumstances of insured event occurrence;
8.3.3. to provide the Insurer's doctor-expert with the possibility to conduct medical examination in case of the Insurer's doubts about health condition of the Insured Person;
8.3.4. on demand of the Insurer, to provide any information and documents necessary to determine the circumstances and causes of insured event occurrence and amount of loss;
8.3.5. if after receiving insurance indemnity, the loss incurred by the Insured Person shall be indemnified by persons responsible for causing such loss, the Insured Person shall return to the Insurer the amount of insurance indemnity received from such persons;
8.3.6. to provide the Insurer with all documents, required for implementation of legal claim against persons responsible for loss occurrence (under voluntary financial risk insurance), to comply with the Contract and the Rules.

Contract and the Rules

8.4. The Insured Person shall have the right to:8.4.1. to be familiarized with the terms and conditions of the Application of adhesion (the Accept), the Offer, and the Rules;

8.4.2. to receive insurance indemnity (or insurance claim payment) upon insured event occurrence within the period stipulated by the Offer; 8.4.3. to appeal in accordance with the law the Insurer's refusal to pay insurance indemnity (or pay insurance claim), or amount of indemnity paid by the Insurer, receive a duplicate of the Application of adhesion (the Accept) in case of its loss (after issue of the duplicate, the lost copy shall be considered invalid, and no indemnities/claim shall be paid under it); 8.4.4. to receive any explanations concerning this Contract.

#### 9. **DISPUTE RESOLUTION**

All disputes under this Contract between the Insured Person and the Insurer shall be resolved 9.1. by negotiation. 9.2. In case

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

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

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

#### 11. OTHER TERMS AND CONDITIONS

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

riots, acts of terrorism, hostilities, etc. **11.2.** Any and all notifications and information to be sent by the Parties of this Contract to each other shall be made in writing and shall be deemed duly provided, if sent by registered mail or provided in person with signature of receipt by authorised person and provided / notified by telefax, e-mail or etc. with subsequent sending of notification or documents by registered mail or delivery of such repeated notification or document by courier. In cases not stipulated by this Contract, the Parties shall be governed by the Rules and the legislation of Ukraine. In case of discrepancies between the provisions of the Rules of insurance and the Offer, including the Application of adhesion (the Accept), the provisions of the Offer and the Application of adhesion (the Accept) stated in Ukrainian shall prevail.

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

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

**11.4.** The Insurer is a resident of Ukraine and is taxed in accordance with the Tax Code of Ukraine. **11.5.** Pursuant to the requirements of the Law of Ukraine On Personal Data Protection (hereinafter referred to as the Law), the Insured Person provides the Insurer with its full perpetual consent for processing its personal data in any manner provided by the Law, inclusion into personal data databases of the Insurer and/or the Insured, transmission and/or providing access to third party without obtaining additional consent of the Insured Person. Processing of personal data shall be made by the Insurer for the purpose of proper performance of the Contract, investigation, implementation of the Insurer's and/or the Insured's recourse rights against responsible person and conducting insurance business in accordance with the current legislation of Ukraine. The Insured Person also agrees to receive service offering from the Insured Person is informed about its rights under the Law and about inclusion of its personal data to the Insurer's personal data database.

For the purposes of the Law, the personal data shall mean any information concerning the Insured Person, including full name, date and place of birth, address, phone number,

стану здоров'я, поставлених діагнозів, призначеного лікування, а також інші відомості, надані при укладенні та виконанні Договору, в тому числі відомості, надані Застрахованою особою про Виголонабувача.

Умова щодо торгових та економічних санкцій. Незважаючи на будь-які умови Договору, за цим 11.6. 11.6. Умова щодо торгових та економичних санкции. Незважаючи на оудь-які умови Договору, за цим Договором не надається та страхова виплата/страхове відшкодування не виплачується Страхувальнику, Застрахованій особі або будь-якій особі – Вигодонабувачу за Договором, якщо ці умови страхування, будь-які оплата або відшкодування, послуга або діяльність. Страхувальника, Застрахованій особі або будь-якій особі – Вигодонабувачу за Договором, якщо ці умови страхування, будь-які оплата або відшкодування, послуга або діяльність. Страхувальника, Застрахованої особи у будь-якій мірі порушує будь-які норми або вимоги ООН, норми або законодавство Європейського союзу. Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Швейцарії, України щодо застосування торгових або економічних санкцій.
11.7. Шляхом акцептування цієї Оферти через вчинення відповідних дій на веб-сайті www.

11.7. Шляхом акцептування цеї Оферги через вчинення відповідних дій на весо-сайп www. uniqa.ua в частині заповнення та оплати страхового платежу Страхувальник підтверджує, що з Правилами та Офертою ознайомлений (-а) та згоден (-на).
11.8. Шляхом акцептування цієї Оферти через вчинення відповідних дій на веб-сайті www. uniqa.ua в частині заповнення та оплати страхового платежу Страхувальник підтверджує, що ни чипа. В частині заповнення собила установ страхуванню, проходження верифікації через SMS повідомлення та оплати страхового платежу Страхувальник підтверджує, що ним отримаця з соса Застахования соби за уставляция в соса страхувальник підтверджує, що ним стримаця з соса Застаховалия по собила уставляция в соса страхувальних підтверджує, що ним

отримана згода Застрахованих осіб на укладення Договору.

#### **СТРАХОВИК/ THE INSURER:**

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "УНІКА", в особі Голови Правління Ульє О.В. / UNIQA Insurance Company, Private Joint Stock Company, represented by Olena Uljee, the Chairman of the Board

Місцезнаходження / Location: Україна, 01032, м. Кмїв, вул. Саксаганського, буд. 70-А / Ukraine, 01032, Куіv, 70-А, Saksaganskogo Str. Ten. / Tel.: (044) 225 60 00; Ціподобовий інформаційний центр / 24/7 information centre: 0 800 600 600 (ціподобово, дзвінки по Україні безкоштовні / 24/7, calls within Ukraine are free). Е-mail: office@uniga.ua n/p 265041855 with Ratifiesen Bank Ata ISC MΦO / MFO 3 80805 код Єдетоу / USREOU code 20033533



passport data, identification number, profession, information in respect of health condition, diagnosis, prescribed treatment, as well as other information provided at conduction and execution of the Contract, including the information provided by the Insured Person about the

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

11.7. By accepting this One due to the execution of the relevant Actions on the website www.thinda. us in terms of filling out Travel Insurance forms, going through SMS messages verification and insurance premium payment the Insured confirms that he/she is familiar and agrees with the Rules and the Offer.
11.8. By accepting this Offer due to the execution of the relevant Actions on the website www. uniqa.us in terms of filling out Travel Insurance forms, going through SMS messages verification and insurance premium payment the Insured confirms that he/she received the consent of the Insured Persons to conclude the Contract.



# ДОДАТОК №1 ДО ОФЕРТИ З ДОБРОВІЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН / ANNEX No. 1 TO VOLUNTARY COMPREHENSIVE TRAVEL INSURANCE OFFER №1614/20170817 від 17.08.2017р. / No.: 1614/20170817 DATED August 17, 2017

страхування Програма страхування / Insurance Program							
	Таблиця 1 / Table No.						
	Стандарт (B) / Standard (B)						
Страхові суми / Sums insured	30 000 EUR/USD						
Наповнення (покриття) / Options (coverage)							
Медичні витрати / Medical expenses							
швидка невідкладна допомога / emergency medical care	+						
амбулаторна невідкладна допомога / outpatient emergency care	+						
стаціонарна невідкладна допомога / inpatient emergency care	+						
стоматологічна невідкладна допомога (ліміт на 1 особу протягом дії договору) / emergency dental care (limit per 1 person during the period of the Contract)	100 EUR/USD						
акушерська невідкладна допомога (до 28 тижнів вагітності) / emergency obstetric care (up to 28 weeks of pregnancy)	+						
Медико-транспортні витрати / Medical transportation costs							
медична евакуація в Україну / medical evacuation to Ukraine	+						
репатріація в країну проживання або поховання в країні настання випадку / repatriation to the country of residence or burial in the country of event occurrence	+						
відвідування близьким родичем в разі стаціонарного лікування (госпіталізації) / visit by close relative in case of inpatient treatment (hospitalization)	+						
компенсація витрат на зв'язок з асистансом / indemnification of costs for communications with the Assistance Company	50 EUR/USD						
Страхування від нещасного випадку (в разі придбання даної опції) / Accident insurance (in case of purchase of this option)							
страхова сума (5% від страхової суми по страхуванню медичних витрат) / sum insured (5% of the sum insured under medical expenses insurance)	1 500 EUR/USD						
смерть в результаті HB, інвалідність 1,2 групи в результаті HB / death as a result of accident; 1, 2 disability group as a result of accident	+						
рограма страхування, розмір страхової суми та додаткові умови страхування обираються Страхувальником при акцептуванні Заяви-приєднання до Оферти. Обрана Страхувальником програ	ма страхування та додаткові умови						

Програма страхування, розмір страхової суми та додаткові умови страхування обираються Страхувальником при акцептуванні Заяви-приєднання до Оферти. Обрана Страхувальником програма страхування та додаткові умови страхування, які зазначені у Таблиці вище зазначаються в Заяві-приєднання. / The Insurance Program, amount of sum insured, and additional insurance options shall be selected by the Insured when accepting the Application of adhesion to the Offer. The Insurance Program selected by the Insured and additional insurance options, specified in the Table above, are indicated in the Application of adhesion. «+\* - позначення в таблиці, що означає наявність опиців обраній порграмі страхування. При цьому, страхова сума по опції дорівнює обраній загальній страховій сумі по програмі. / this symbol in the table means that option is available in the selected Insurance Program. In this case, the sum insured under the option is equal to the chosen total sum insured under the program.

#### **СТРАХОВИК / THE INSURER:**

Q

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "УНІКА", в особі Голови Правління Ульс О.В. / UNIQA Insurance Company, Private Joint Stock Company, represented by Olena Uljee, the Chairman of the Board

Місцезнаходження/Location: Україна, 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, буд. 70-А/ Ukraine, 01032, Куїх, 70-А, Saksaganskogo Str. Тел./ Теі: (V4) 225 60 00; Ціподобовий інформаційний центр/24/7 information centre: 0 800 600 600 (ціподобово, дзвінки по Україні безкоштовні/24/7, calls within Ukraine are free). Е-mail: office@uniga.ua п/p 265041855 в 41 Ранфоразеньранк Аваль / c/a 265041855 with Raiffeisen Bank Aval JSC MΦO/ MEO 580885 код ЄДРПО// USREOD code 20039535 ДЛЯ ទូ *<u>AOLOBODIB</u>* NA. WBaTHe ž \* СТРАХУВАННЯ \* м.п. і.s. M 1

> QEBOT 9HQ9H NHNN KO

# Подумай, що ПОДОРОХ з нами безпечница!

# ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА»

страхування

UNIQA Insurance Company PrJSC

	Ук	раїна, 01032,	м. Київ, вул. Сакса	аганського, буд. 7	'0-A		Ukrair	ne, 01032, Kyiv,	70-A, Saksagan	skogo Str.	
Заява-приєднання (Акцепт) № /1614/ Ассерt form No. /1614/		від / dated			до Оферти Добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон / to Voluntary Comprehensive Travel Insurance Offer						
	льнодоступними на веб-	сайті www.uniqa.ı sive Travel Insuranc <b>ча компанія Г</b>	ца за посиланням www. e Contract (hereinafter th IpAT «Kopic Україн	uniqa.ua/ua/buy/oferta- le Contract). Terms and <b>а». Звертайтесь</b>	i-aktsept та доводяться conditions of the Offer a	до відома всіх Страху re publicly available or	ивальників / This Accep the website www.unic	t and Voluntary Com a.ua, link: www.unic : + 38 095 280 8	prehensive Travel Insu a.ua/ua/buy/oferta-i-	irance Offer (No. 16 aktsept and commu	14/20170817, dated Augu
Строк дії договору / Period of the Contract	<b>3</b> / from	no / to		Кількість застрахо Number of insu			<b>ія дії договору</b> / y of the Contract		Програма страхування / Insurance program		
<b>Страхувальник</b> / The Insured						Адр	eca / Address				
Застраховані о	соби (прізвище, ім'я)	/	Паспорт /	Дата	Медичні витрати	итрати / Medical expenses Нещасний випа		<b>тадок</b> / Accident	<b>Група спорту</b> / Sports group		<b>Страховий платіж</b> / Insurance premium
Insured Persons (full name)		Passport	народження / Date of birth	Страхова сума / Sum insured	<b>Тариф %</b> / Rate, %	Страхова сума / Sum insured	<b>Тариф %</b> / Rate, %				
траховий захист надається згід Isurance coverage shall be provic							Загальни	й страховий платі	ж / Total Insurance Р	remium	
Іоговір вважається укладеним з	моменту приєднання (	Страхувальника д	о умов Оферти з враху	иванням умов р.7 Офе	рти. / The Contract sha	Il be deemed concluc	ded after the Insured's	acceptance of the Of			7 of the Offer. Unlimited number of tri
Страховик: 5 особі Голови Правління Ульє О	.в										

# ДЛЯ ОТРИМАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗВЕРТАЙТЕСЬ / IN ORDER TO RECEIVE HEALTH CARE, PLEASE CONTACT

Ми розмовляємо українською, російською та англійською мовами / We speak Ukrainian, Russian, and English

Tel:	+	38	044	239	88	00
SMS:	+	38	095	280	82	43

+ 38 068 239 88 00 (chat, calls) Viber: **CORIS.UA** (chat, calls) Skype:

Дзвінки та SMS повідомлення тарифікуються згідно з тарифами вашого мобільного оператора Calls and SMS messages are charged according to the tariffs of your mobile operator

# E-mail: coris@coris.ua

Страховик має право відмовити у виплаті, якщо Застрахована особа не повідомила CORIS про настання страхового випадку або не дотримувалась рекомендацій CORIS.

The Insurer shall have the right to refuse to pay an insurance claim, if the Insured Person did not notify CORIS of an insured event occurrence or did not follow the recommendations of CORIS.



