

Страховання проводиться на підставі Правил добровільного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон та Правил добровільного страхування від нещасного випадку.

I. НАБІР ПОСЛУГ ТА УМОВИ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованого.
- 1.2. Вигодонабувачем за цим Договором є Застрахований або заклад, що надав відповідну послугу.
- 1.3. Страховий ризик – певна подія, на випадок настання якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховим ризиком за цим Договором є пред'явлення вимоги на сплату послуг, визначених у цьому Договорі, з надання негайної медичної та іншої допомоги Застрахованому під час його перебування за кордоном України.
- 1.4. Страховим випадком вважається подія, передбачена цим Договором, яка мала місце під час дії цього Договору і підтверджена документами, наданими компетентними органами, у зв'язку з якою Застрахований потребує надання послуг, передбачених умовами цього Договору, згідно до обраної програми страхування. Страховик компенсує витрати, пов'язані виключно із страховими випадками, що сталися протягом дії цього Договору, та які були здійснені виключно за межами України.
- 1.5. Цей Договір набуває чинності з моменту перетинання Застрахованим кордону України з числа держав, зазначених в цьому Договорі як місце його дії, але не раніше зазначеної дати початку дії цього Договору, за умови повної сплати страхового платежу, та діє протягом строку, визначеного в цьому Договорі. Договір, оформлений після виїзду Застрахованого за територію України, вважається недійсним, за виключенням випадку, коли договір страхування оформлюється на новий строк у зв'язку із закінченням строку дії попереднього договору страхування, що був укладений до перетинання Застрахованим кордону України, без припинення страхування у Страховика.
- 1.6. Цей Договір не діє на території України, країни постійного проживання Застрахованого, країни, громадянином якої є Застрахований, та, якщо інше окремо не зазначено в Договорі, в зонах воєнних конфліктів та в країнах, до яких застосовані санкції ООН.

Insurance is carried out on the grounds of Regulations of Voluntary Insurance of medical and extra expenses while travelling abroad and Voluntary Accident Insurance Regulations.

I. SET OF SERVICES AND INSURANCE CONDITIONS

- 1.1. Object of insurance contract is property interest in no contradiction to law of Ukraine related to life, health and working capacity of the Assured.
- 1.2. Beneficiary hereby is the Assured or institution rendered the relevant service.
- 1.3. Risk insured is a certain event in case of occurrence of which insurance is performed and which has signs of probability and fortuity of occurrence. Risk insured hereby is making a demand for services payment, specified herein, for first medical or other aid rendered to the Assured during his stay beyond the bounds of Ukraine.
- 1.4. Event insured is considered to be an event, envisaged hereby, which took place within the period of this Contract validity and which is confirmed by the documents, given by competent authorities, in connection with which the Assured requires rendering of services, envisaged by conditions hereof according to chosen insurance program. Insurer indemnifies for expenses connected exclusively with events insured which occurred within the period of this Contract validity and which happened exclusively beyond the bounds of Ukraine.
- 1.5. This Contract comes into effect from the moment of crossing by the Assured the border of Ukraine from among states indicated herein as his locus in quo but not prior to the stated inception date of the Contract, subject to full payment of insurance payment, and is valid within the period determined herein. The Contract drawn up after the Assured leaving the territory of Ukraine is considered to be invalid excluding the case when insurance contract is drawn up for a new term in connection with termination of validity of the previous insurance contract concluded prior to crossing by the Assured the border of Ukraine without insurance stoppage with the Insurer.
- 1.6. This Contract is not valid on the territory of Ukraine, country of constant residence of the Assured, country of citizenship of the Assured and unless it is specially provided in the Contract on the war conflict zones and in countries subject to UN sanctions.

1.7. ПЕРЕЛІК ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ**1.7. LIST OF INSURANCE PROGRAMS****ПОСЛУГИ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Оплата медичних витрат
Репатріація у випадку хвороби
Репатріація у випадку смерті
Невідкладна стоматологічна допомога (на суму не більше 150 USD, якщо страхова сума встановлена в USD, або на суму не більше 150 EUR, якщо страхова сума встановлена в EUR)

SPECIAL MEDICAL AID SERVICES

Coverage of medical expenses
Repatriation in case of illness
Repatriation in case of death
Emergency dental expenses (max. 150 USD if the sum insured is established in USD, or max. 150 EUR if the sum insured is established in EUR)

A**ДОДАТКОВІ ПОСЛУГИ**

Візит одного з родичів у випадку перебування Застрахованого в лікарні понад 10 діб
Дострокове повернення Застрахованого у випадку смерті найближчих родичів (чоловік, дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри)
Евакуація дітей

ADDITIONAL SERVICES

Visit of one of relatives if the Assured stays in hospital for more than 10 days
Return before the appointed time in case of death of close relatives (wife, husband, children, parents, sisters and brothers)
Evacuation of children

B**НАДАННЯ ЮРИДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Надання можливості зв'язатися з адвокатом
Надання допомоги у порушенні справи щодо захисту прав Застрахованого

НАДАННЯ АДМІНІСТРАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

Повернення та відправлення багажу за іншою адресою
Передача термінових повідомлень
Надання допомоги при втраті або викраденні документів для їх заміни

LEGAL ASSISTANCE SERVICES

The opportunity to contact a lawyer
Assistance in order to protect the rights of Assured in court

ADMINISTRATION PROTECT THE ASSISTANCE SERVICES

Return and sending of luggage to another place
Transfer of urgent messages
Assistance to renew the documents lost or stolen

C**НАДАННЯ ДОПОМОГИ В РАЗІ ПОЛОМКИ ОСОБИСТОГО АВТОТРАНСПОРТУ АБО ЗАХВОРЮВАННЯ ВОДІЯ**

Організація доставлення всіх пасажирів до місця проживання в країні перебування
Надання і оплата послуг іншого водія в разі захворювання водія
Забезпечення евакуації пасажирів в країну проживання

RENDERING ASSISTANCE IN CASE OF PRIVATE TRANSPORT DAMAGE OR DRIVER'S ILLNESS

Conveyance of all the passengers to the place of their stay in the country of visit
Provision of another driver and full payment of his services in case of driver's illness
Passengers evacuation to the country of residence

D

Програма "Бізнес-картка"
Строк дії договору страхування - 1 рік
Максимальний строк однієї подорожі - 90 діб
Максимальний строк перебування за кордоном протягом року - 200 діб

Business card" Program
Insurance term - 1 year
Maximum term of travel - 90 days
Maximum term of staying abroad - 200 days

СРІБНА КАРТКА

Оплата медичних витрат
Репатріація у випадку хвороби
Репатріація у випадку смерті
Невідкладна стоматологічна допомога (на суму не більше 150 USD, якщо страхова сума встановлена в USD, або на суму не більше 150 EUR, якщо страхова сума встановлена в EUR)
Франшиза - 50 USD, якщо страхова сума встановлена в USD, або 50 EUR, якщо страхова сума встановлена в EUR, в тому числі і для стоматологічної допомоги

SILVER CARD

Coverage of medical expenses
Repatriation in case of illness
Repatriation in case of death
Emergency dental expenses (max 150 USD if the sum insured is established in USD, or max. 150 EUR if the sum insured is established in EUR)
Deductible - 50 USD if the sum insured is established in USD, or 50 EUR if the sum insured is established in EUR, including dental expenses

SC

ЗОЛОТА КАРТКА

Пошук та повернення загубленого багажу
Надання допомоги при втраті або викраденні документів для їх заміни
Передача термінових повідомлень
Надання юридичної допомоги (тільки послуга без оплати)
Забезпечення послуг з оренди автомобіля тільки там, де це можливо і за наявності відповідного посвідчення водія (тільки послуга без оплати)
Забезпечення бронювання місця в готелі (тільки послуга без оплати)

GOLDEN CARD

Search and return of lost luggage
Assistance to renew the lost or stolen documents
Transfer of urgent messages
Legal assistance services (service, no payment)
Provision of the car rent where it is possible and if driver's license exists (service, no payment)
Hotel booking (service, no payment)

GC

Програма "Картка Стандарт"
Строк дії договору страхування - 1 рік
Максимальний строк однієї подорожі - 30 діб
Максимальний строк перебування за кордоном протягом року - 100 діб

"Standard card" Program
Insurance term - 1 year
Maximum term of travel - 30 days
Maximum term of staying abroad - 100 days

КАРТКА СТАНДАРТ

Оплата медичних витрат
Транспортування у разі хвороби
Репатріація у разі смерті
Невідкладна стоматологічна допомога (на суму не більше 150 USD, якщо страхова сума встановлена в USD, або на суму не більше 150 EUR, якщо страхова сума встановлена в EUR)
Франшиза - 50 USD, якщо страхова сума встановлена в USD, або 50 EUR, якщо страхова сума встановлена в EUR, в тому числі і для стоматологічної допомоги

STANDARD CARD

Medical service payment
Transportation in case of illness
Repatriation in case of death
Emergency dental expenses (max. 150 USD if the sum insured is established in USD, or max. 150 EUR if the sum insured is established in EUR)
Deductible - 50 USD if the sum insured is established in USD, or 50 EUR if the sum insured is established in EUR, including dental expenses

ST

1.8. Зазначена у Договорі, а також в умовах відповідної програми страхування франшиза (частина збитків, що не відшкодовується страховою компанією) застосовується при настанні кожного страхового випадку, передбаченого відповідною програмою страхування, з кожним із Застрахованих, вказаних у цьому Договорі.

1.9. Визначення послуг, які надаються за цим Договором (в залежності від обраної програми страхування):

1.9.1. Оплата медичних витрат. Страховик оплачує медичні витрати, пов'язані з лікуванням Застрахованого, необхідність якого з'явилася внаслідок нещасного випадку, а також раптового захворювання, що трапились під час дії цього Договору.

1.9.2. Транспортування у випадку хвороби. У разі необхідності, за медичними показниками, Сервісна компанія організовує транспортування Застрахованого, а Страховик оплачує витрати на його транспортування:

а) з місця події в одну з найближчих лікарень;
б) в лікарню, що найбільше підходить за обладнанням для лікування отриманих тілесних пошкоджень або раптового захворювання;
в) в лікарню, найближчу до аеропорту в Україні, з яким є пряме міжнародне сполучення від місця перебування хворого, якщо стан його здоров'я припускає таку евакуацію. Ця послуга надається в тому випадку, якщо передбачені витрати на лікування Застрахованого за кордоном значно перевищують передбачені витрати на його евакуацію. У всіх випадках засіб транспортування Застрахованого визначається відповідно до медичних показників хворого. Крім того, Застрахований забезпечується необхідним медичним супроводом і засобами або пристроями для пересування.

1.9.3. Репатріація у випадку смерті. У випадку смерті Застрахованого Сервісна компанія організовує репатріацію тіла, а Страховик оплачує витрати на розтин тіла, труну, необхідну для міжнародного перевезення, та перевезення останків до аеропорту в Україні, що розташований найближче до передбачуваного місця поховання.

1.9.4. Невідкладна стоматологічна допомога. Послуги екстреної стоматологічної допомоги, зумовленої травмами, отриманими у разі нещасного випадку, а також при виникненні гострого зубного болю.

1.9.5. Візит одного з родичів у випадку перебування Застрахованого в лікарні понад 10 днів. Якщо Застрахований знаходиться в лікарні понад 10 днів та стан його здоров'я викликає побоювання, Страховик гарантує оплату прямого та зворотного квитків на проїзд (але суму, не більшу вартості квитків при польоті рейсовим літаком в економічному класі) для відвідування одним з родичів Застрахованого.

1.9.6. Дострокове повернення Застрахованого у випадку смерті найближчих родичів (чоловік, дружина діти, батьки, рідні брати та сестри). У випадку смерті родича, Сервісна компанія організовує, а Страховик оплачує дострокове повернення Застрахованого в Україну, за умови повернення Застрахованим невикористаного оригінального зворотного квитка (або його вартості) представнику Сервісної компанії.

1.9.7. Евакуація дітей. Якщо в результаті нещасного випадку або раптового захворювання Застрахованого діти, що мандрують з ним, залишилися без нагляду, Сервісна компанія організовує, а Страховик оплачує витрати щодо їхнього дострокового повернення додому.

1.9.8. Надання можливості зв'язатися з адвокатом. Організація послуг адвоката в адміністративних процесах від імені або проти Застрахованого, а саме: надання Сервісною компанією можливості зв'язатися з адвокатом або юридичною фірмою в країні перебування (послуга без оплати витрат на ведення справи), за винятком випадків порушення Застрахованим податкового, трудового, кримінального законодавства.

1.9.9. Надання допомоги у порушенні справи щодо захисту прав Застрахованого. Якщо нещасний випадок відбувся з провини третьої особи, Сервісна компанія забезпечить допомогу Застрахованому в порушенні справи по захисту його прав.

1.9.10. Повернення та відправлення багажу Застрахованого за іншою адресою. У випадку, якщо багаж втрачений у процесі використання Застрахованим рейсового транспорту, Сервісна компанія вживає заходи для найскорішого повернення багажу.

1.9.11. Передача термінових повідомлень. При необхідності Застрахованому або особі, що представляє його інтереси, надається можливість передачі термінових повідомлень, пов'язаних з нещасним випадком, раптовим захворюванням, іншою непередбаченою подією з числа зазначених у договорі страхування, протягом 24 годин з моменту звернення до Сервісної компанії або до Страховика.

1.9.12. Надання допомоги при втраті або викраденні документів для їх заміни. При необхідності Сервісна компанія надає Застрахованому допомогу з оформлення втрачених документів (паспорту та квитків на рейсовий транспорт) та організації їх доставки.

1.9.13. Організація доставлення всіх пасажирів до місця проживання в країні перебування. У випадку несправності особистого (чи взятого напрокат) автотранспорту Застрахованого Сервісна компанія гарантує організацію, а Страховик – оплату транспорту для доставки всіх пасажирів (включаючи водія) до місця проживання у країні перебування.

1.9.14. Надання і оплата послуг іншого водія в разі захворювання водія. Якщо у випадку захворювання водія або отримання ним травми жоден з пасажирів не може керувати засобом пересування, надаються та оплачуються послуги іншого водія для доставки всіх пасажирів (включаючи водія) до місця проживання у країні перебування.

1.9.15. Забезпечення евакуації пасажирів в країну проживання. Якщо на час закінчення подорожі особистий автотранспорт Застрахованого залишається несправним, Сервісна компанія забезпечує, а Страховик оплачує вартість повернення Застрахованого в Україну, але сума страхової виплати при цьому не може перевищувати вартість польоту рейсовим літаком в економічному класі.

1.8. Deductible set in the Contract as well as in the relevant insurance program conditions (part of losses not to be indemnified by insurance company) is to be applied by each event insured occurrence, which is stipulated by the relevant insurance program, with every Assured mentioned in this Contract.

1.9. Specification of services provided under this Contract (depending on chosen insurance program):

1.9.1. Payment of medical expenses. The Insurer pays for medical expenses, connected with treatment of the Assured, necessity of which occurred as a result of accident as well as sudden illness which happened during validity of this Contract.

1.9.2. Transportation in case of illness. If required by medical parameters, the Service company organizes transportation of the Assured and the Insurer pays expenses for their transportation:

a) from place of accident to one of the nearest hospitals;
b) to the hospital that is most suitable by equipment for treatment of sustained bodily injuries or sudden disease;
c) to hospital nearest to airport in Ukraine that has direct international connection from the place of diseased stay if their state of health permits such evacuation. This service shall be provided in case desired expenditure for the Assured's treatment abroad significantly exceeds desired expenditure for their evacuation.

In all cases mean of the Assured's transportation is determined in accordance with medical parameters of diseased. Moreover, the Assured is provided with necessary medical support or facilities or appliances for transportation.

1.9.3. Repatriation in case of death. In case of the Assured's death, the Service company organizes repatriation of body and the Insurer pays for autopsy of body, coffin necessary for international transportation and transportation of remains to the airport in Ukraine nearest to the designated grave site.

1.9.4. Emergency dental care. Services of emergency dental care in connection with injuries sustained in case of accident as well as in case of twinge of toothache.

1.9.5. Visit of one of relatives in case of the Assured's presence in hospital during more than 10 days. If the Assured stays in hospital during more than 10 days and their state of health gives cause for concern, the Insurer guarantees payment of direct and return tickets (but limited to cost of tickets for air liner flight in economy class) for attendance of one of the Assured's relatives.

1.9.6. Ahead-of-schedule the Assured's return in case of immediate member's death (husband, wife, children, parents, siblings). In case of death of relative, the Service company organizes and the Insurer pays for ahead-of-time Assured's return to Ukraine providing the Assured returns unused original return ticket (or its cost) to Service company representative.

1.9.7. Evacuation of children. If in case of accident or sudden illness of the Assured, children traveling with them are left unattended, the Service company organizes and the Insurer pays expenses concerning their ahead-of-schedule return home.

1.9.8. Providing possibility to get in touch with lawyer. Organization of lawyer services in administrative procedures on behalf of or against the Assured, that is: the Service company provides possibility to get in touch with lawyer or law firm in host country (service without payment of handling fees) excluding cases of the Assured's breach of tax, labour and criminal law.

1.9.9. Providing help in initiation of proceedings concerning the Assured's protection of rights. If accident occurred due to the fault of third party, the Service company will ensure help to the Assured in initiation of proceedings concerning their protection of rights.

1.9.10. Return and departure of the Assured's baggage at another address. In case baggage is lost in the process of the Assured's use of scheduled transport, the Service company takes measures for soonest return of baggage.

1.9.11. Communicating urgent messages. If required by the Assured or person representing their interests possibility of urgent messages communication connected with accident, sudden illness another unforeseen event from amongst listed in insurance agreement is granted during 24 hours from the moment of applying to the Service company or to Insurer.

1.9.12. Providing help in substitution of lost and stolen documents. If needed, the Service company provides help to the Assured with drawing up loss documents (passport and tickets for scheduled transport) and organization of their delivery.

1.9.13. Organization of delivery of all passengers to the place of residence in host country. In case of breakdown of private (or rented) vehicle of the Assured, the Service company guarantees organization and the Insurer — payment of vehicle for delivery of all passengers (including driver) to the place of residence in host country.

1.9.14. Providing and payment of services of another driver in case of driver's illness. If in case of driver's illness or sustaining injury none of passengers can drive, services of another driver for delivery of all passengers (including driver) to the place of residence in host country shall be provided and paid.

1.9.15. Ensuring evacuation of passengers to home country. If at the moment of traveling private vehicle of the Assured stays broken, the Service company ensures and the Insurer pays cost of the Assured's return to Ukraine but amount of insurance compensation at that shall not exceed cot of scheduled flight in economy class.

1.10. If this agreement provides for special clause "Delay of flight" (code of option DELAY), the Insurer fulfills insurance payment in case of regular flight delay during flyout from airport of international level in Ukraine or any other country of the world (except CIS countries) due to strike, on technical grounds, due to unfavourable weather conditions or breakdown of plane for 4 (four) or more hours in the amount of 10 USD/EUR for each hour of delay, but not exceeding 100 USD/EUR (at that, the Insurer shall not fulfill payment for the first 4 hours).

1.11. If the Contract covers personal accident insurance (program code No AC), the Assureds set in the Contract are deemed to be insured against death as a

1.10. Якщо цим Договором передбачене спеціальне застереження "Затримка авіарейса" (код опції DELAY), Страховик здійснює страхування при виліті з аеропорту міжнародного класу в Україні чи будь-якій іншій країні світу (окрім країн СНД) через страйк, з технічних причин, через несприятливі погодно-кліматичні умови або поломку літака на 4 (чотири) або більше години в розмірі 10 USD/EUR за кожну годину затримки, але не більше 100 USD/EUR (при цьому, Страховик не здійснює виплату за перші 4 години).

1.11. У випадку, якщо цим Договором передбачене страхування від нещасного випадку (код програми АС), Застраховані особи, зазначені в цьому Договорі, вважаються застрахованими на випадок смерті внаслідок нещасного випадку. У разі смерті Застрахованого від нещасного випадку Страховик здійснює страхову виплату його спадкоємцям за законом у розмірі страхової суми Застрахованого, вказаної у цьому Договорі для програми з кодом АС.

II. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

В разі необхідності одержання послуг, що передбачені умовами Договору страхування, перш ніж вжити будь-яких заходів, що пов'язані з оплатою медичних витрат або з організацією та оплатою всіх інших видів послуг, Застрахований або особа, що представляє його інтереси, повинен протягом 24 годин з моменту настання події, у зв'язку з якою можуть надаватися послуги, звернутися в будь-який час доби до центру невідкладної допомоги

Київ: +38 (044) 239 88 00; факс: +38 (044) 239 88 01 та

- вказати повністю свої прізвище, ім'я та по-батькові, номер і строк дії Договору, та повідомити, що він є клієнтом Страховика;
- вказати місце, де перебуває Застрахований, та номер телефону, за яким з ним негайно зв'яжеться представник сервісної компанії;
- детально викласти проблему, що виникла, та вид необхідної допомоги.

2.1. Застрахований має право:

2.1.1. На отримання послуг Сервісної Компанії в обсязі, передбаченому конкретною програмою страхування, обраною Страхувальником та зазначеною в цьому Договорі.

2.1.2. На отримання відшкодування в Україні у випадках, коли рахунки на оплату послуг, передбачених цим Договором, оплачені безпосередньо Застрахованим (його представником).

2.2. Страхувальник та Застрахований зобов'язані:

2.2.1. Ознайомитися з умовами цього Договору.

2.2.2. При настанні страхового випадку діяти згідно з регламентаціями, зазначеними на другій сторінці (обкладинці) цього Договору.

2.2.3. Виконувати приписи Сервісної Компанії.

2.2.4. Надати на вимогу Страховика будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення обсягу страхового відшкодування. В усіх випадках мають бути документально підтверджені дати початку та закінчення перебування в іншій країні.

2.2.5. Надати Страховику повноваження за його першою вимогою одержувати будь-яку необхідну інформацію від третіх осіб (лікарів, із лікувальних установ всіх видів, інших страхових організацій, органів охорони здоров'я тощо), які за умовами цього Договору повинні бути звільнені від зобов'язань щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно осіб, що є Застрахованими за цим Договором страхування.

2.2.6. Повідомити Страховику про всі відомі йому обставини, що мають значення для укладення договору страхування, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику.

2.2.7. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього об'єкту страхування.

2.2.8. При настанні страхового випадку докласти всіх зусиль з метою обмеження або припинення його наслідків.

2.3. Страховик має право:

2.3.1. Перевіряти правдивість наданих Застрахованим документів.

2.3.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

2.3.3. Спрямовувати запити до компетентних організацій про надання документів та інформації, що підтверджують факт, причини та наслідки страхового випадку.

2.3.4. Організувати репатріацію Застрахованого на територію України після надання йому екстреної та невідкладної медичної допомоги для продовження лікування, якщо це можливо, згідно до медичних показників стану хворого. Якщо Страхувальник, Застрахований або його представник не дають згоду на таку репатріацію, Страховик не оплачує подальше лікування Застрахованого.

Увага! Особа, ціль поїздки яких - перебування за кордоном впродовж тривалого часу (навчання, робота тощо) і які не бажають після надання екстреної та невідкладної медичної допомоги бути репатрійованими до України, для оплати подальшого лікування рекомендовано придбати договір медичного страхування в країні перебування.

2.4. Страховик зобов'язаний:

2.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

2.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованому).

2.4.3. При відмові або відстрочці виплати страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника протягом 15 робочих днів після отримання заяви на виплату та необхідних документів з мотивованим обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

2.4.4. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника (Застрахованого) і його майновий стан, що стали відомі Страховику в процесі укладення та протягом строку дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

III. ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

result of accident. In case of the Assured's death due to accident the Insurer is to make indemnity to his heirs-at-law in the amount of sum insured of the Assured subject to the Contract with the program code AC.

II. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES

If it is necessary to get any services stipulated by the conditions of the insurance Contract the Assured or a person representing his interests prior to undertaking any actions connected with the payment of medical expenses or organization and payment of all other kinds of services has to apply at any time of the day but within 24 hours from the date of accident due to which may be rendered services to the centre of the first aid

Kyiv: tel.: +38 (044) 239 88 00; fax: +38 (044) 239 88 01 and

- to indicate the surname, name and patronymic name, number and period of Contract validity and to state, that he is a client of Insurer;

- to indicate the place and phone number, where the Assured stays for the representative of Service company to contact him immediately;

- to give a detailed explanation of the problem appeared and the kind of help required.

2.1. The Assured is entitled:

2.1.1. To be served by Service company to the extent stipulated by concrete insurance program chosen by Insured and indicated in the Contract.

2.1.2. To benefit indemnity in Ukraine in cases when the bills of services payment subject to this Contract are paid immediately by the Assured (his representative).

2.2. The Insured and the Assured are obliged to:

2.2.1. Peruse conditions of the present Contract.

2.2.2. Act in accordance with the instructions set out on the other side (cover) of the Contract by event insured occurrence.

2.2.3. Fulfil instructions of Service Company.

2.2.4. Provide the Insurer with any information for determination of the event insured occurrence or valuation of the insurance indemnification size upon the Insurer's request. In all cases dates of beginning and ending of staying abroad are to be certified by documents.

2.2.5. Authorise the Insurer upon his request to get any information from the Third Party (doctors, medical establishments of all types, other insurance companies, health institutions, etc.), which according to the Contract is liability free pertaining to medical or commercial secret divulging towards the persons who are insured under the Contract.

2.2.6. Notify the Insurer of all known to him circumstances significant for insurance contract conclusion and further inform the Insurer of any change in the risk insured.

2.2.7. Notify the Insurer of other valid insurance contracts related to this object of insurance.

2.2.8. By the event insured occurrence do utmost to limit or predict it's consequences.

2.3. The Insurer is entitled to:

2.3.1. Check up truthfulness of the papers provided by the Assured.

2.3.2. Independently investigate reasons and circumstances of the event insured.

2.3.3. Inquire competent institutions of papers and information proving the fact, reasons and consequences of the event insured.

2.3.4. Organize repatriation of the Assured to the territory of Ukraine after rendering to him first emergency medical aid to continue treatment if it is possible according to medical showings of patient's state. If Insured, the Assured or his representative do not agree to such repatriation, Insurer shall not pay further treatment of the Assured.

Attention! For the persons, whose purpose of trip is staying abroad for a long period of time (study, work etc.) and who do not want to be repatriated to Ukraine after rendering first emergency medical aid it is recommended to acquire the medical insurance policy in host country for payment of the further treatment.

2.4. The Insurer is obliged to:

2.4.1. Acquaint the Insured with Insurance Rules and conditions.

2.4.2. Within two working days as soon as it becomes known of the event insured take measures for all necessary papers preparation for timely payment of indemnity to the Insured (the Assured).

2.4.3. By refusal or postponement of insurance indemnity payment notify the Insured in writing thereof within 15 days after receipt of application of indemnification and necessary papers with grounded reasons of refusal or postponement.

2.4.4. Keep confidential information of the Insured (the Assured) and his property state, which became known to the Insurer in course of Insurance contract conclusion and within the period of its validity other than cases envisaged by Law of Ukraine.

III. PROCEDURE OF INSURANCE INDEMNITY PAYMENT

3.1. Payment of insurance indemnity is made:

3.1.1. By Service Company to medical establishment or doctor who treats or treated the Assured. By this the sum of insurance indemnity is calculated without participation of the Assured.

3.1.2. By Insurer to Assured (person representing his interests) after return to Ukraine, if payment of treatment by agreement with Service Company or Insurer was made by the Assured himself (by person representing his interests) to medical establishment or doctor.

3.2. For loss adjustment by Service Company in the host country, the Assured (his/her representative) shall submit upon requirement of Service Company (Insurer) copy of this Contract as well as copy of document, identifying Insured and confirming date of beginning of Insured's stay in foreign country.

3.3. For insurance indemnity receipt after return to Ukraine the Assured (person representing his interests) shall present the following documents:

- written application for payment with description of circumstances of event insured;

- this Insurance Contract;

3.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

3.1.1. Сервісною Компанією лікувальної установи або лікарю, що лікує або лікував Застрахованого. При цьому сума страхового відшкодування перераховується без участі Застрахованого.

3.1.2. Страховиком Застрахованому (особі, що представляє його інтереси) після повернення в Україну, якщо оплата лікування за погодженням із Сервісною компанією або Страховиком була проведена самим Застрахованим (особою, що представляє його інтереси) лікувальної установи або лікарю.

3.2. Для врегулювання збитку Сервісною Компанією в країні перебування Застрахований (особа, що представляє його інтереси) повинен надати на вимогу Сервісної Компанії (Страховика) копію цього Договору, а також копію документа, що посвідчує особу Застрахованого і підтверджує дату початку перебування Застрахованого в іншій країні.

3.3. Для отримання страхового відшкодування після повернення в Україну Застрахованому (особі, що представляє його інтереси) необхідно надати наступні документи:

- письмову заяву на виплату з описом обставин страхового випадку;
- цей Договір страхування;
- документи лікувального закладу, що підтверджують факт настання страхової події та вартість лікування (на вимогу Страховика, разом з перекладом з іноземної мови). У документах повинні бути вказані прізвище, ім'я хворого, найменування захворювання, інформація про кожний окремий вид лікування із зазначенням дат, строків і вартості лікування. При стоматологічному лікуванні в документах лікувальної установи повинно бути вказано, які саме зуби були піддані лікуванню та якому саме лікуванню;
- оригінали рахунків за одержані послуги, видані організаціями, що надавали такі послуги;
- документи, що підтверджують факт безпосередньої оплати Застрахованим (його представником) наданих йому послуг;
- документ, що посвідчує особу Одержувача страхової виплати;
- документи, що підтверджують повноваження Одержувача страхової виплати (якщо він не є Застрахованим) на одержання страхового відшкодування.

3.4. Виплати страхового відшкодування здійснюються протягом 15 днів після отримання всіх необхідних документів, зазначених у п. 3.3 цього Договору.

3.5. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми страхової виплати за кожний день прострочення.

IV. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ СТРАХОВИКА У СТРАХОВОМУ ВІДШКОДУВАННІ

4.1. Не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані з наданням допомоги Застрахованому в наступних випадках:

4.1.1. Якщо подорож була здійснена з метою отримати лікування.

4.1.2. Якщо страховий випадок відбувся в результаті прямого або опосередкованого впливу радіоактивного опромінення.

4.1.3. Якщо витрати пов'язані із захворюваннями, що останні 6 місяців перед датою страхування вимагали лікування або стоматологічної допомоги (обмеження не застосовується, якщо медична допомога була пов'язана із врятуванням життя, гострим болем або обов'язковим медичним втручанням для запобігання тривалій непрацездатності).

4.1.4. Якщо витрати пов'язані з курсом лікування, який розпочався до та триває під час дії договору страхування, або якщо подорож була здійснена, незважаючи на існування медичних протипоказань кваліфікованого лікаря щодо подорожі.

4.1.5. Якщо витрати пов'язані з лікуванням незначних хвороб або травм, які піддаються місцевому лікуванню і не перешкоджають продовженню подорожі Застрахованого.

4.1.6. Якщо витрати пов'язані з вагітністю терміном понад 3 місяці, абортми (за винятком змушеного переривання вагітності, що стало наслідком нещасного випадку) або пологами.

4.1.7. Якщо витрати пов'язані з неврозими, психічними, хронічними захворюваннями та їх загостреннями, внаслідок вроджених аномалій та психічної загальмованості, релаксації та станами, які ще не стабілізувалися та підлягали лікуванню до дати від'їзду, та щодо яких існує реальний ризик швидкого погіршення.

4.1.8. Якщо витрати пов'язані з лікуванням будь-якого онкологічного захворювання, за винятком витрат на первинну діагностику такого захворювання.

4.1.9. Якщо страховий випадок відбувся в результаті самогубства, замаху на самогубство, навмисного uszkodження тіла, навмисних дій Застрахованого.

4.1.10. Якщо витрати пов'язані із венеричними захворюваннями, СНІДом або будь-яким подібним синдромом.

4.1.11. Якщо витрати пов'язані з інтоксикацією організму внаслідок вживання алкоголю або наркотиків.

4.1.12. Якщо страховий випадок відбувся в результаті загострення захворювання, спричиненого стійкою алкогольною або наркотичною залежністю.

4.1.13. Якщо страховий випадок відбувся під час керування Застрахованим літальним апаратом.

4.1.14. Якщо страховий випадок відбувся внаслідок авіаційної події. Це виключення не застосовується у випадках, коли Застрахований був пасажиром авіаційного судна, що здійснювало регулярний або чартерний рейс, або членом екіпажу такого судна (якщо в договорі страхування є спеціальне застереження "Праця за наймом").

4.1.15. Якщо витрати пов'язані з будь-яким протезуванням, включаючи зубне та окове.

4.1.16. Якщо витрати на медичні огляди та медичний догляд не пов'язані з раптовим захворюванням або травмою.

- documents of medical establishment confirming the fact of event insured occurrence and cost of treatment (by request of Insurer, together with translation from foreign language). In documents there shall be stated surname, name of patient, name of disease, information of each separate kind of treatment with indication of dates, terms and cost of treatment. By stomatological treatment in documents of medical establishment there shall be indicated which teeth exactly undergone treatment and what kind of treatment exactly was used;

- originals of bills for services received, given by organizations which rendered such services;

- documents verifying the fact of individual payment by the Assured (his representative) of services rendered to him;

- document identifying Receiver of insurance payment;

- documents confirming powers of Receiver of insurance payment (unless he is Assured) for insurance indemnity receipt.

3.4. Indemnity shall be paid within 15 days upon receipt of all necessary documents, indicated in i. 3.3 hereof.

3.5. Insurer bears property responsibility for untimely insurance payment by means of payment of fine at the rate of 0,01% of the sum of insurance payment for each day of delay.

IV. REASONS OF THE INSURER'S REFUSAL TO PAY INDEMNITY

4.1. There will no indemnification for expenses related to rendering assistance to the Assured in the following cases:

4.1.1. If the trip was intended for treatment.

4.1.2. If the event insured occurred as a result of direct or indirect exposure to radioactive emanation.

4.1.3. If the expenses are related to diseases, which within the last 6 months prior to the date of insurance requested treatment or dental aid. (No limitation is applied if medical aid was related to life saving, acute pain or obligatory medical operation in order to avoid long disability).

4.1.4. If the expenses are related to treatment course, which 's started prior to and is still in force within the period of insurance contract validity or if the trip was made despite medical contra-indications of qualified doctor as to trip.

4.1.5. If the expenses are related to treatment of trivial diseases or traumas which answer to local treatment and do not hinder Assured to continue his trip.

4.1.6. If the expenses are related to pregnancy of more than 3 months, abortions (other than emergency interrupt of pregnancy, which was caused by accident) or childbirth.

4.1.7. If the expenses related to nervous, mental, chronic diseases and their exacerbations as a consequence of inborn defects and psychological delay of relaxation and conditions, which have not yet stabilized and undergone treatment prior to date of departure and towards which exists real threat of worsening.

4.1.8. If the expenses are related to treatment of any oncological disease except for costs for primary diagnosing of such disease.

4.1.9. If the event insured occurred as a result of suicide, attempt to suicide, mutilation, deliberate acts of the Assured.

4.1.10. If the expenses are related to venereal diseases, AIDS or any similar syndrome.

4.1.11. If the expenses are related to intoxication of organism due to taking drugs or alcohol.

4.1.12. If the event insured occurred as a result of exacerbation due to stable alcohol addiction or drug abuse.

4.1.13. If the event insured occurred during navigating aircraft by the Assured.

4.1.14. If the event insured occurred as a result of aviation accident, other than cases, when the Assured was a passenger of the aircraft making a regular or a charter flight or was a member of the crew of the aircraft (if there is a special provision "journey work" in insurance contract)

4.1.15. If the expenses are related to any prosthesis, including dental and eye.

4.1.16. If the expenses for medical examinations and medical care are not related to sudden disease or trauma.

4.1.17. If the expenses are related to rehabilitation or physiotherapy.

4.1.18. If the expenses are related to cosmetic or plastic surgery.

4.1.19. If the expenses are related to services which are not obligatory for diagnosing and treatment.

4.1.20. If the expenses are related to prophylactic vaccination, disinfection, medical expertise.

4.1.21. If the treatment was performed by relatives of the Assured.

4.1.22. If the expenses are related to purchase and repair of medical aid facilities, including means for movement facilitation, any kinds of prostheses, glasses, etc.

4.1.23. If the expenses are related to treatment to be made in sanatoria and resort homes.

4.1.24. If the expenses are related to means of treatment and diagnosing, which are not envisaged by systems of social protection of EC countries.

4.1.25. If there was any evacuation or transportation from one medical establishment to the other one, which was not arranged by Service company or Insurer (or performed without prior agreement with Service company or Insurer).

4.1.26. If the event insured occurred as a result of the Assured's participation in civil commotions, mutinies, uprisings, wars, Assured's being on service in armed forces or units.

4.1.27. If the event insured occurred as a result of the Assured's going in for sports professional or amateur, as well as a result of the Assured's participation in races, motor races, taking to horse, skiing (including mountain), sledges, skates, underwater swimming (including diving), windsurfing, mountain climbing, rock-climbing, mountaineering, hiking, water or horse tourism etc (other than case, when there is a special provision "Sport and active rest excluding downhill skiing" or "Sport and active rest including downhill skiing" in accordance with conditions of special clause).

4.1.28. If the event insured occurred by performance by the Assured some

4.1.17. Якщо витрати пов'язані з відновлювальною або лікувальною фізіотерапією.

4.1.18. Якщо витрати пов'язані з косметичною або пластичною хірургією.

4.1.19. Якщо витрати пов'язані з послугами, що не є обов'язковими для діагностики та лікування.

4.1.20. Якщо витрати пов'язані із проведенням профілактичної вакцинації, дезінфекції, лікарської експертизи.

4.1.21. Якщо лікування здійснювалося родичами Застрахованого.

4.1.22. Якщо витрати пов'язані із закупівлею та ремонтом технічних засобів медичної допомоги, включаючи засоби для полегшення пересування, будь-які види протезів, окуляри тощо.

4.1.23. Якщо витрати пов'язані з лікуванням, яке повинно здійснюватись у санаторіях і будинках відпочинку.

4.1.24. Якщо витрати пов'язані із засобами лікування та діагностики, що не визначені системами соціального захисту країн членів ЄС.

4.1.25. Якщо мала місце будь-яка евакуація або транспортування з одного лікувального закладу до іншого, яка не організовувалася Сервісною компанією або Страховиком (чи проведена без попереднього погодження з Сервісною компанією або Страховиком).

4.1.26. Якщо страховий випадок відбувся в результаті участі Застрахованого у народних заворушеннях, повстаннях, бунтах, війнах, служби Застрахованого у будь-яких збройних силах або формуваннях.

4.1.27. Якщо страховий випадок відбувся в результаті занять Застрахованого професійним чи аматорським спортом, а також внаслідок участі Застрахованого у перегонах, автоперегонах, катання на конях, лижах (в тому числі гірських), санях, ковзанах, підводного плавання (в тому числі дайвінгу), занять віндсерфінгом, альпінізмом, скелелазінням, гірським, пішим, водним або кінним туризмом тощо (за винятком випадку, коли в договорі страхування є спеціальне застереження "Спортивні заняття та активний відпочинок, окрім гірських лиж" або "Спортивні заняття та активний відпочинок, включаючи гірські лижі" - відповідно до умов спеціального застереження).

4.1.28. Якщо страховий випадок відбувся під час виконання Застрахованим деяких видів робіт за наймом, зазначених в Правилах страхування (за винятком випадків, коли в договорі страхування є спеціальне застереження "Праця за наймом").

4.1.29. Якщо страховий випадок відбувся в результаті скоєння Застрахованим протиправних дій. Кваліфікація дій Застрахованого встановлюється відповідно до чинного законодавства країни перебування Застрахованого.

4.1.30. Якщо Застрахований отримав тілесні ушкодження, перебуваючи у стані сильного алкогольного або наркотичного сп'яніння. Стан алкогольного сп'яніння визначається на підставі норм споживання спиртних напоїв, чинних у країні перебування.

4.1.31. Якщо витрати пов'язані з відшкодуванням моральних збитків, у тому числі через неможливість участі в екскурсіях або інших заходах.

4.1.32. Якщо витрати пов'язані з необхідністю залучення спеціальних засобів рятування, або якщо до місця події неможливо дістатись дорогами загального користування.

4.2. Тільки якщо інше особливо не зазначено в договорі страхування, не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані з наданням Застрахованому допомоги, якщо страховий випадок стався внаслідок форс-мажорних обставин, настання яких жодна зі сторін не змогла б передбачити або запобігти розумними заходами:

4.2.1. Всякого роду воєнних дій чи військових заходів і їх наслідків, громадянської війни, терористичних актів, народних хвилювань і страйків, революції, заколоту, повстання, масових безладів, групових порушень громадського порядку, дій військової чи цивільної влади.

4.2.2. Дій природних факторів (землетрусу, бурі, урагану, виверження вулканів тощо).

4.3. Виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо Застрахований (його представник):

4.3.1. Надав Сервісній компанії або Страховику свідомо недостовірні документи або відомості, які впливали на оцінку ризику при укладенні договору страхування, або на об'єктивність встановлення причин і обставин настання випадку.

4.3.2. Несвоечасно сповістив Сервісну компанію або Страховика про настання страхової події.

4.3.3. Скоїв навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням Застрахованим громадянського або службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованого або особи, яка є його представником, встановлюється відповідно до чинного законодавства країни перебування Застрахованого.

4.3.4. Одержав відшкодування своїх витрат від особи (осіб) або від імені особи (осіб) відповідальної (відповідальних) за заподіяння збитків.

4.4. У випадку, якщо про обставини, зазначені у п. 4.3 цього Договору, Страховику стало відомо після здійснення страхової виплати, то він має право вимагати від особи, що одержала страхову виплату, повернення виплаченого відшкодування або його частини.

types of journey works mentioned in Insurance Rules (other than cases, when there is a special provision "Journey work").

4.1.29. If the event insured resulted from the Assured illegal actions. Qualification of the Assured's acts shall be assessed subject to current law of the country of the Assured's visit.

4.1.30. If the Assured suffered bodily injuries in an advanced state of alcohol or drug intoxication. The extent of alcohol intoxication shall be assessed subject to norms of strong drinks taking valid in the country of visit.

4.1.31. If the expenses are related to indemnification of moral damage, including due to impossibility to participate in excursions or other arrangements.

4.1.32. If the expenses are related to necessity of attraction of special rescue facilities or if it is impossible to reach an event place on public roads.

4.2. Unless otherwise specially envisaged in insurance contract, shall be indemnified no expenses related to assistance rendered to the Assured if the event insured occurred as a result of force major, occurrence of which neither party could foresee or predict by reasonable measures:

4.2.1. Any kinds of hostilities or military operations and their consequences, civil war, acts of terrorism, civil commotions and strikes, revolution, rebellion, insurrection, mass disorders, group disturbance of public peace, acts of military or public authorities.

4.2.2. Acts of natural factors (earthquake, storm, hurricane, volcanic eruption, etc.)

4.3. No indemnity shall be paid if the Assured (his representative):

4.3.1. Provided Service company or the Insurer with unauthentic papers or data, which influenced on risk assessment by insurance contract conclusion or on objectivity of reasons and circumstances of event occurrence ascertainment.

4.3.2. Untimely notified Service company or the Insurer of the event insured occurrence.

4.3.3. Committed malicious acts intended to the event insured. The norm envisaged does not extend to acts related to Assured's duty civil or official in the condition of necessary defense (not exceeding its limits) or property, life, health, honor, dignity and business reputation protection. Qualification of the Assured's or his representative's acts shall be determined subject to current law of the country of the Assured's visit.

4.3.4. Received indemnification of his expenses from the person(s) or on behalf of the person(s) responsible for losses incurred.

4.4. In case if of the circumstances envisaged in i.4.3 hereof the Insurer became to know after the insurance indemnity paid, then he is entitled to claim from the person who received the insurance indemnity return the indemnity paid or it's part.

V. PROCEDURE OF INSURANCE CONTRACT VALIDITY TERMINATION

5.1. The insurance contract is exhausted:

5.1.1. On expiry date.

5.1.2. In case of fulfillment by Insurer his duties in full hereunder.

5.1.3. In case of ahead of time termination according to initiative of one of the parties. Ahead of time termination of the Insurance contract is foreseen in case if the Contract is concluded for the term of more than 90 days. The Insured should advise the Insurer no later, than 30 days prior to the date of supposed cancellation. If the contract is terminated before it comes into force or due to its term change, the Insured is to advise the Insurer no later, than one day prior to the Contract's coming into effect. The procedure of accounting is to be performed in accordance with Insurance rules set in the Contract. Ahead of time termination of insurance contracts concluded subject to conditions of insurance programs BC, GC, SC, ST is not stipulated.

5.1.4. In other cases, stipulated by legislation of Ukraine and Insurance Rules set in this Contract.

VI. OTHER CONDITIONS

6.1. By signing this Contract the Assured gives consent for transfer of his/her personal data to the third parties for the purpose of loss adjustment.

6.2. All conditions not mentioned in this Contract including Parties' liability for failure to fulfil or improper fulfillment of the present Contract conditions are settled by Insurance Rules mentioned in this Contract and corresponding Ukrainian Law.

набуття чинності або у зв'язку з перенесенням строку його дії, то Страхувальник має повідомити про це Страховика не пізніше, ніж за одну добу до початку дії Договору. Порядок розрахунків здійснюється у відповідності з Правилами страхування, зазначеними у цьому Договорі. Дострокове припинення договорів страхування, укладених на умовах страхових програм BC, GC, SC, ST не передбачається.

5.1.4. В інших випадках, передбачених законодавством України та Правилами страхування, зазначеними у цьому Договорі.

VI. ІНШІ УМОВИ

6.1. Підписанням цього Договору Застрахований надає згоду на передачу його персональних даних третім особам з метою врегулювання збитку.

6.2. Всі умови, не вказані в цьому Договорі, в тому числі відповідальність сторін за невиконання або неналежне виконання умов цього Договору, регламентуються Правилами страхування, зазначеними в цьому Договорі, та чинним законодавством України.