



РЕСПЕКТ

СТРАХОВА КОМПАНІЯ

Logo: RESPECT INSURANCE COMPANY

Додаток №1 до Електронного договору добровільного (комплексного) страхування подорожуючих за кордон

ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА) НА УКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО (КОМПЛЕКСНОГО) СТРАХУВАННЯ ПОДРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН

Дана публічна пропозиція (оферта) є офіційною пропозицією **ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «РЕСПЕКТ»** (надалі - Пропозиція), код ЄДРПОУ – 22448445 (надалі – Страховик), Ліцензія, видана Нацкомфінпослуг 13.04.2017 р., Ліцензія АВ№584120, видана Держфінпослуг України 10.05.2011 р., Ліцензія АВ№584123, видана Держфінпослуг України 10.05.2011 р., що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (надалі - Страхувальники), укласти із Страховиком електронний договір добровільного (комплексного) страхування подорожуючих за кордон за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента відповідно до «Правил добровільного страхування медичних витрат» №11-03/17, затверджених Страховиком 21.03.2017 р. та зареєстрованих Нацкомфінпослуг 13.04.2017 р. за №2117127 зі змінами №1 від 27.06.2017 р. за №2117195 (надалі – Правила 1), «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» №2-04/07, затверджених Страховиком 05.04.2007 р. та зареєстрованих Держфінпослуг України 10.05.2007 р. за №0271368 зі змінами від 03.12.2009 р. за №0290680, змінами №2 від 27.06.2017 р. за №0217194 (надалі – Правила 2), «Правил добровільного страхування фінансових ризиків» №7-04/07, затверджених Страховиком 05.04.2007 р. та зареєстрованих Держфінпослуг України 10.05.2007 р. за №1871373 зі змінами та доповненнями №1 від 15.08.2017 р. за №1817219 (надалі – Правила 3) (надалі Правила 1, Правила 2 та Правила 3 спільно іменуються – Правила) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронний цифровий підпис» та «Про електронну комерцію».

Пропозиція розміщена на сайті Страховика за посиланням: http://respectins.com/wp-content/uploads/2022/01/oferta_straxuvannya_podorozhuyuchix_za_kordon_ENG_20.01.22.pdf

Правила 1 розміщені на сайті Страховика за посиланням: http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/pravila_med_viplat-1.pdf, http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/zmini_pravil_med_viplat.pdf

Правила 2 розміщені на сайті Страховика за посиланням: http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/pravila_neschastn_vipadkiv.pdf

http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/zmini_pravil_neschastn_vipadkiv.pdf
http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/zmini_2_pravil_neschastn_vipadkiv.pdf

Правила 3 розміщені на сайті Страховика за посиланням: http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/pravila_fin_riski.pdf
http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/zmini_pravil_fin_riski.pdf

Місцезнаходження Страховика: 65029, м. Одеса, вул. Князівська, будинок 15, оф. 1. Контактний телефон: (048) 737-75-11. Адреса електронної пошти: respect@respectins.com.

СТРАХУВАЛЬНИК – дієздатна фізична особа, яка уклала Договір із Страховиком.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА – фізична особа, майнові інтереси якої, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю, медичними витратами, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення нею подорожі (поїздки) за кордон, а також збитками, понесеними внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) за кордон, є предметом Договору та на користь якої Страховальником укладений із Страховиком Договір і яка може набувати прав і обов'язків Страховальника згідно з Договором страхування.

ВИГОДОНАБУВАЧ – фізична або юридична особа, призначена Страховальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору

Annex 1 to Electronic agreement of voluntary (comprehensive) insurance of travellers abroad

PUBLIC OFFERING (OFFER) FOR ENTERING INTO AN ELECTRONIC AGREEMENT OF VOLUNTARY (COMPREHENSIVE) INSURANCE OF TRAVELLERS ABROAD

This public offering (offer) is an official offer (hereinafter referred to as the Offer) of **PRIVATE JOINT-STOCK COMPANY 'INSURANCE COMPANY RESPECT'**, EDRPOU code 22448445 (hereinafter referred to as the Insurer), Licence issued by the National Commission for State Regulation of Financial Services Markets on 13.04.2017, Licence AB No. 584120, issued by the State Commission for Regulation of Financial Services Markets of Ukraine on 10.05.2011, Licence AB No. 584123, issued by the State Commission for Regulation of Financial Services Markets of Ukraine on 10.05.2011, addressed to an indefinite number of consumers – legally competent individuals (hereinafter referred to as the Insurance Underwriters), to enter into an electronic agreement with the Insurer of voluntary (comprehensive) insurance of travellers abroad using the information and telecommunications system of the Insurer or the Insurer's insurance agent in accordance with Rules of Voluntary Medical Costs Insurance No. 11-03/17, approved by the Insurer on 21.03.2017 and registered by the National Commission for State Regulation of Financial Services Markets on 13.04.2017 under No. 2117127 with Amendments 1 dated 27.06.2017 under No. 2117195 (hereinafter referred to as Rules 1), Rules of Voluntary Accident Insurance No. 2-04/07, approved by the Insurer on 05.04.2007 and registered by the State Commission for Regulation of Financial Services Markets of Ukraine on 10.05.2007 under No. 0271368 with Amendments dated 03.12.2009 under No. 0290680, Amendments 2 dated 27.06.2017 under No. 0217194 (hereinafter referred to as Rules 2), Rules of Voluntary Insurance of Financial Risks No. 7-04/07, approved by the Insurer on 05.04.2007 and registered by the State Commission for Regulation of Financial Services Markets of Ukraine on 10.05.2007 under No. 1871373 with Amendments and Supplements 1 dated 15.08.2017 under No. 1817219 (hereinafter referred to as Rules 3) (hereinafter Rules 1, Rules 2, and Rules 3 jointly referred to as the Rules) in compliance with the Laws of Ukraine On Insurance, On State Regulation of Financial Services Markets, On Electronic Documents and Electronic Document Management, On Electronic Digital Signature, and On e-Commerce.

The offer is available on the Insurer's website at: http://respectins.com/wp-content/uploads/2022/01/oferta_straxuvannya_podorozhuyuchix_za_kordon_ENG_20.01.22.pdf

Rules 1 are available on the Insurer's website at: http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/pravila_med_viplat-1.pdf, http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/zmini_pravil_med_viplat.pdf

Rules 2 are available on the Insurer's website at: http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/pravila_neschastn_vipadkiv.pdf
http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/zmini_pravil_neschastn_vipadkiv.pdf

http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/zmini_2_pravil_neschastn_vipadkiv.pdf

Rules 3 are available on the Insurer's website at: http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/pravila_fin_riski.pdf
http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/zmini_pravil_fin_riski.pdf

Insurer's address: 15 Knyazivska Str., Office 1, Odesa City, 65029. Contact phone number: (048) 737-75-11. Email address: respect@respectins.com.

INSURANCE UNDERWRITER shall mean a legally competent individual who has entered into the Agreement with the Insurer.

INSURED shall mean an individual, whose property interests related to life, health, ability to work, medical costs, as well as his/her additional costs, which are directly related to the occurrence of the insured event during his/her trip (travel) abroad, and also losses incurred due to the impossibility of making a trip (travel) abroad, are the subject of the Agreement, in favour of whom the Insurance Underwriter entered into the Agreement with the Insurer, and who may acquire the rights and obligations of the Insurance Underwriter under the Insurance Agreement.

BENEFICIARY shall mean an individual or legal entity designated by the Insurance Underwriter with the consent of the Insured when entering into the Agreement to receive insurance benefit in the event of death of the Insured as a result of an accident.

<p>для отримання страхової виплати у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.</p>	
<p>1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ</p>	<p>1. TERMS AND DEFINITIONS</p>
<p>Електронний договір страхування (надалі - Договір) - електронний договір добровільного (комплексного) страхування подорожуючих за кордон;</p> <p>Ідентифікація – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою укладання Договору або отримання страхового відшкодування;</p> <p>Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі – ІТС) - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовуються Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;</p> <p>Ідентифікація Страхувальника в ІТС - підтвердження повноважень Страхувальника на доступ в ІТС Страховика або його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.</p> <p>Логін - унікальне зареєстроване ім'я Страхувальника в ІТС, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Страхувальника в ІТС Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Страхувальника тощо;</p> <p>Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.</p> <p>Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Страхувальника в ІТС.</p> <p>Гостре захворювання – раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи, зумовлене функціональними та/або морфологічними змінами та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю.</p> <p>Гострий біль - така реакція нервової системи на зовнішній чи внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до розвитку больового шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи.</p> <p>Ліміт відповідальності – граничний розмір страхової виплати в межах страхової суми, який за згодою Сторін може встановлюватись при укладанні Договору страхування по Програмам страхування або окремо по Опціях страхування.</p> <p>Медичний заклад – заклад системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), що має відповідну ліцензію, із яким Страховиком або Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом) укладена угода про надання медичних послуг Застрахованим особам.</p> <p>Нещасний випадок – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних і т. ін.) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та/або її загибелі (смерті), яка не підпадає під виключення згідно з даним Договором.</p> <p>До зовнішніх факторів можуть бути віднесені: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потраплення в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо.</p> <p>Під розладом здоров'я слід розуміти травматичне uszkodження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т.ін.), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження, тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками тощо.</p> <p>Опція страхування - перелік лікувально-діагностичних, транспортних та інших послуг певного обсягу та якості, що надаються Застрахованій особі згідно з обраною Програмою страхування та Договором.</p> <p>Програма страхування – перелік Опцій страхування, що будуть організовані та сплачені при настанні страхового випадку. Опис Програми страхування наведений в даній Пропозиції, для кожної Застрахованої особи Програма страхування визначена в Договорі.</p> <p>Спеціалізована служба Страховика (Асистанс) – юридична або фізична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії</p>	<p>Electronic Insurance Agreement (hereinafter referred to as the Agreement) shall mean electronic agreement of voluntary (comprehensive) insurance of travellers abroad.</p> <p>Identification shall mean verification of identity of a person on the basis of original documents or duly certified copies of documents during the person's application to the Insurer or the Insurer's insurance agent for the purpose of entering into the Agreement or receiving insurance indemnity.</p> <p>Information and Telecommunications System (hereinafter referred to as the ITS) shall mean a set of information and telecommunication systems that act as a whole in the process of information processing and are used by the Insurer or its insurance agent to enter into insurance agreements in accordance with the legislation governing the organizational and legal framework of e-commerce.</p> <p>Identification of the Insurance Underwriter in ITS shall mean confirmation of the Insurance Underwriter's authority to access the ITS of the Insurer or the Insurer's insurance agent by entering the username (login) and password.</p> <p>Login shall mean unique registered name of the Insurance Underwriter in ITS, consisting of an alphanumeric character set and intended for identification and further authentication of the Insurance Underwriter in the ITS of the Insurer and of the Insurer's insurance agents. The login can be an email address, mobile phone number of the Insurance Underwriter, etc.</p> <p>One-time Identifier shall mean an alphanumeric sequence received by the person who accepted the offering (offer) to enter into an electronic agreement by registering in the information and telecommunications system of the e-commerce entity that submitted such an offering. The one-time identifier can be used to make amendments and/or supplements to the electronic agreement and to terminate it.</p> <p>Password shall mean a secret alphanumeric set of characters, designed to allow the Insurance Underwriter to enter the ITS.</p> <p>Acute Disease shall mean sudden, unforeseen disturbance of the body's vital functions, which has led to deterioration of health of the Insured due to functional and/or morphological changes and which, if medical care is not provided, may lead to long-term health disorder or threaten his/her life.</p> <p>Acute Pain shall mean the response of the human nervous system to outer or inner stimulus, which, if emergency care is not provided, may lead to development of pain shock that is endangering the life of the Insured.</p> <p>Insurance Limit shall mean the maximum amount of insurance benefit within the sum insured, which, by agreement of the Parties, may be set when entering into the Insurance Agreement under the Insurance Programmes or separately under the Insurance Options.</p> <p>Medical Institution shall mean health care institution or private medical institution (entity) with the appropriate licence, with which the Insurer or the Specialized Service (Assistance) of the Insurer has entered into an agreement on the provision of medical services to the Insured.</p> <p>Accident shall mean sudden, short-term, unpredictable event beyond the control of the Insured that occurred due to various external (physical, chemical, technical, etc.) factors and led to temporary or permanent health disorders and/or death of the Insured, which is not subject to exclusion under this Agreement. External factors may include: acts of God, fire, explosion, lightning strike, electric shock, accident, illegal actions of third parties, attack by and bites of animals, poisonous snakes, insects, a foreign object accidentally getting into the airways, falling down of any object or of the Insured, impact of a foreign object, use by the Insured or by third parties of vehicles, machines, mechanisms, tools, weapons, etc.</p> <p>Health Disorder should be understood to mean traumatic injury (trauma, bruise, wound, fracture, traumatic brain injury, rupture of organs, ligaments, tendons, etc.), as well as burns, drowning, frostbite, hypothermia, heat stroke, sudden suffocation, accidental acute poisoning by poisonous plants, chemicals or toxic (industrial or domestic) substances, drugs, etc.</p> <p>Insurance Option shall mean a list of medical-diagnostic, transport, and other services of a certain volume and quality provided to the Insured in accordance with the selected Insurance Programme and the Agreement.</p> <p>Insurance Programme shall mean a list of Insurance Options to be organized and paid for in case of an insured event. The description of the Insurance Programmes is given in this Offer; the Insurance Programme for each Insured is defined in the Agreement.</p> <p>Specialized Service (Assistance) of the Insurer shall mean a legal entity or individual acting on behalf or by order of the Insurer and coordinating actions of the Insurance Underwriter (Insured) and of entities providing services to the Insurance Underwriter (Insured) in case of occurrence of an insured event, organizing, controlling, paying for provision of such services, and performing any other acts on behalf and by order of the Insurer. The name, address, and telephone number of the Specialized Service (Assistance) of the Insurer shall be provided in the Agreement.</p>

<p>Страховальника (Застрахованої особи) та осіб, що надають послуги Страховальнику (Застрахованій особі) в разі настання страхового випадку, організовує, контролює, сплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика.</p> <p>Назва, адреса та телефони Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) зазначаються у Договорі.</p> <p>Страховальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір.</p> <p>Страховий випадок – подія, передбачена Договором, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату/страхове відшкодування Страховальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі.</p> <p>Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошова сума, яка виплачується Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору та Пропозиції.</p> <p>Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.</p> <p>Страховий платіж – плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний сплатити Страховику відповідно до умов Договору.</p> <p>Страховий тариф – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.</p> <p>Близькі родичі Застрахованої особи – його (її) жінка (чоловік), діти (в тому числі – всиновлені), його (її) матір, батько (матір, батько його (її) жінки, чоловіка), рідна сестра чи брат, також інші особи, які спільно проживають з Застрахованою особою, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.</p> <p>Вартість проїзду - вартість квитка на проїзд залізничним та/або морським транспортом першим класом або авіаквитка - економічним класом.</p> <p>Країна постійного проживання - країна, в якій Застрахована особа проживає у цілому не менше 183-ьох днів у календарному році.</p>	<p>Insurance Underwriter shall mean a legal entity or a legally competent individual who has entered into the Agreement with the Insurer.</p> <p>Insured Event shall mean an event provided for in the Agreement, which took place and gave rise to the Insurer's obligation to pay an insurance benefit / insurance indemnity to the Insurance Underwriter, the Insured, or another third party.</p> <p>Insurance Benefit (Insurance Indemnity) shall mean the amount of money paid by the Insurer in case of an insured event in accordance with the terms of the Agreement and the Offer.</p> <p>Sum Insured shall mean the sum of money within which the Insurer is required under the Agreement to pay the insurance benefit when the insured event occurs.</p> <p>Insurance Payment shall mean insurance fee, which the Insurance Underwriter is obliged to pay to the Insurer in accordance with the terms of the Agreement.</p> <p>Insurance Rate shall mean a rate of the insurance payment per the sum insured for a fixed insurance period.</p> <p>Close Relatives of the Insured shall mean his/her wife (husband), children (including adopted children), his/her mother, father (mother or father of his/her wife or husband), sister or brother, as well as other persons who live together with the Insured, have common household, have mutual rights and obligations.</p> <p>Travel Costs shall mean the price of a first-class railway and/or sea ticket or an economy class airline ticket.</p> <p>Country of Permanent Residence shall mean the country, where the Insured lives for no less than 183 days per calendar year.</p>
<p>2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ</p>	<p>2. PROCEDURE FOR ENTERING INTO THE AGREEMENT</p>
<p>2.1. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та викладених у цій Пропозиції умов добровільного (комплексного) страхування подорожуючих за кордон (надалі – Умови).</p> <p>2.2. Укладання Договору здійснюється на підставі даної Пропозиції, що розміщується на сайті Страховика за посиланням: http://respectins.com/wp-content/uploads/2022/01/oferta_straxuvannya_podorozhuyuchix_za_kordon_ENG_20.01.22.pdf та його страхових агентів.</p> <p>2.3. У відповідності до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Пропозиції Страховальником вважається заповнення Електронної заяви на укладання Договору та підписання Електронного договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страховальника та введення Страховальником в ІТС Страховика або його страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора. Заповнення Електронної заяви Страховальником не зобов'язує його укласти Договір, у разі відсутності електронного підпису Страховальника одноразовим ідентифікатором Договір вважається неукладеним. Заповненням Електронної заяви про укладення Договору Страховальник узгоджує всі істотні умови Договору, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору та ін.</p> <p>2.4. Якщо Страховик і Страховальник на підставі цієї Пропозиції укладуть Договір за допомогою ІТС Страховика та/або його страхових агентів, він вважається укладеним у електронній формі.</p> <p>2.5. Факт укладання Договору посвідчується Електронним договором добровільного (комплексного) страхування подорожуючих за кордон (надалі - Договір), який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Страховальником у Електронній заяві на укладання Договору.</p> <p>2.6. Договір направляється Страховальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страховальником, введення його в ІТС, відправлення Договору, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика (страхового агента).</p> <p>2.7. Сторони домовилися, що відправка Договору та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страховальника є належним врученням Договору та повідомлення Страховальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла,</p>	<p>2.1. The insurance shall be carried out in accordance with the Rules of Insurance and conditions of voluntary (comprehensive) insurance of travellers abroad (hereinafter referred to as the Conditions) set out in this Offer.</p> <p>2.2. The Agreement is entered into on the basis of this Offer, which is available on the website of the Insurer at: http://respectins.com/wp-content/uploads/2022/01/oferta_straxuvannya_podorozhuyuchix_za_kordon_ENG_20.01.22.pdf and of its insurance agents.</p> <p>2.3. In accordance with Article 11 of the Law of Ukraine On e-Commerce, unconditional acceptance of conditions of this Offer by the Insurance Underwriter shall be completing of the Electronic Application for entering into the Agreement and signing of the Electronic Agreement with an electronic signature with a unique identifier through sending by the Insurer or by the Insurer's insurance agent of the one-time identifier to the mobile phone of the Insured and entering by the Insurance Underwriter of the one-time identifier received into the ITS of the Insurer or the Insurer's insurance agent. Completion of the Electronic Application by the Insurance Underwriter does not oblige it to enter into the Agreement; in the absence of an electronic signature of the Insurance Underwriter with a one-time identifier, the Agreement shall be considered not entered into. By completing the Electronic Application for entering into the Agreement, the Insurance Underwriter agrees to all essential terms of the Agreement provided for in Art. 16 of the Law of Ukraine On Insurance, including the object insured, the sum insured, the list of insured events, the amount of insurance payments and the procedure for their payment, the term of the Agreement, etc.</p> <p>2.4. If the Insurer and the Insurance Underwriter enter into the Agreement on the basis of this Offer with the help of ITS of the Insurer and/or the Insurer's insurance agents, the Agreement shall be considered entered into in electronic form.</p> <p>2.5. Entering into the Agreement shall be certified by the Electronic Agreement of Voluntary (Comprehensive) Insurance of Travellers Abroad (hereinafter referred to as the Agreement), which is formed electronically on the basis of data provided by the Insurance Underwriter in the Electronic Application for the Agreement.</p> <p>2.6. The Agreement shall be sent to the Insurance Underwriter to its email address by email or through the communication channels of the insurance agent. The date, time of, procedure for, and fact of sending and receiving a one-time identifier by the Insurance Underwriter, entering the one-time identifier in ITS, sending the Agreement, as well as notifying by email shall be recorded by the Insurer (insurance agent) in the electronic database of the Insurer (insurance agent).</p> <p>2.7. The Parties have agreed that sending the Agreement and emailing to the Insurance Underwriter's email address shall be deemed due delivery of the Agreement and due notification of the Insurance Underwriter. The Parties undertake to reproduce the Agreement on paper if necessary. At the written</p>

<p>відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється в письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною.</p> <p>2.8. Сторони узгодили, що Договір, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитку печатки Страховика, зразок яких відображено у п. 15.1 Умов цієї Пропозиції.</p> <p>2.9. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є ненаправлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника.</p> <p>2.10. Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам.</p>	<p>request of one Party hereto, the Agreement shall be made in writing within five (5) working days from the date of receipt of such request and shall be signed and sealed (if any) by each Party.</p> <p>2.8. The Parties have agreed that the Agreement sent to the Insurance Underwriter to its email address may be signed by the Insurer using facsimile reproduction by mechanical, electronic, or other copying of the signature of a person authorized to sign such agreements on behalf of the Insurer and using the Insurer's seal, a sample of which is reflected in clause 15.1 of Conditions of this Offer.</p> <p>2.9. The Insurer reserves the right to refuse to accept the insurance risk without explanation. The Insurer's refusal to accept the insurance risk shall be failure by the Insurer or the Insurer's insurance agent to send a one-time identifier to the Insurance Underwriter's mobile phone.</p> <p>2.10. The quality of services rendered under this Insurance Agreement meets the requirements of the Law of Ukraine On Insurance and other regulations.</p>
<p>Умови страхування по Договору:</p>	<p>Terms of insurance under the Agreement:</p>
<p>3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ</p>	<p>3. THE SUBJECT OF THE INSURANCE AGREEMENT</p>
<p>3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать Закону і пов'язані з:</p> <p>3.1.1. життям, здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон – за добровільним страхуванням медичних витрат (надалі – страхування медичних витрат);</p> <p>3.1.2. життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи – за добровільним страхуванням від нещасних випадків (надалі – страхування від нещасних випадків);</p> <p>3.1.3. збитками Страхувальника (Застрахованої особи), понесеними ним внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) за кордон або інших витрат (крім медичних), що виникли у Страхувальника (Застрахованої особи) під час (подорожі) поїздки за кордон, з причин, зазначених в Договорі – за добровільним страхуванням фінансових ризиків (надалі – страхування фінансових ризиків).</p>	<p>3.1. The subject of the Insurance Agreement is property interests that do not contradict the Law and are related to:</p> <p>3.1.1. Life, health of the Insured and medical costs of the Insured, as well as its additional costs, which are directly related to the occurrence of the insured event during the travel (trip) of the Insured abroad—under voluntary insurance of medical costs (hereinafter referred to as Medical Costs Insurance).</p> <p>3.1.2. Life, health, and ability to work of the Insured—under voluntary accident insurance (hereinafter referred to as Accident Insurance).</p> <p>3.1.3. Losses of the Insurance Underwriter (the Insured) incurred due to inability to travel (make a trip) abroad or other costs (other than medical) incurred by the Insurance Underwriter (the Insured) during the travel (trip) abroad, for reasons specified in the Agreement—under voluntary financial risk insurance (hereinafter referred to as Financial Risk Insurance).</p>
<p>4. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ</p>	<p>4. INSURANCE RISKS, INSURED EVENTS</p>
<p>4.1. По страхуванню медичних витрат:</p> <p>4.1.1. Страховим ризиком є гостре захворювання; розлад здоров'я Застрахованої особи, що є наслідком нещасного випадку, який трапився із Застрахованою особою під час та на території дії Договору; необхідність звернення до медичного закладу та/або Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) у інших випадках, передбачених Договором; смерть Застрахованої особи внаслідок непередбачуваного гострого захворювання або нещасного випадку.</p> <p>4.1.2. Страховим випадком є здійснення Застрахованою особою (Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом) або третьою особою) непередбачуваних витрат, пов'язаних з наданням медичної, медико-транспортної та інших видів допомоги та послуг у межах та в обсязі Програм страхування, Опцій та лімітів страхування, передбачених Договором, в зв'язку із зверненням під час дії Договору до Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) або медичного закладу, з приводу гострого захворювання, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, смерті Застрахованої особи, та в інших випадках, передбачених Договором.</p> <p>4.2. По страхуванню від нещасних випадків страховими випадками є:</p> <p>4.2.1. ушкодження здоров'я Застрахованої особи, передбаченого у Таблиці № 1 «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам» Додатку № 1 до Правил - 2 внаслідок нещасного випадку;</p> <p>4.2.2. смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.</p> <p>4.3. По страхуванню фінансових ризиків страховими випадками є втрати Страхувальника (Застрахованої особи) (крім медичних), що виникли під час поїздки за кордон, або втрати, що виникли через неможливість поїздки за кордон, якщо такі втрати викликані:</p> <p>4.3.1. хворобою (травмою) Страхувальника (Застрахованої особи) чи близького родича, отриманою не раніше, ніж за 15 календарних днів до дати виїзду, зазначеної в туристичній путівці і за умови, що така хвороба становить загрозу для життя і потребує необхідності лікування в стаціонарі;</p> <p>4.3.2. необхідністю явки в суд для участі в судовому процесі в якості обвинувачуваного, потерпілого чи цивільного відповідача;</p> <p>4.3.3. одержанням виклику у військовий комісаріат для виконання військових обов'язків;</p>	<p>4.1. Insurance risks and insured events under medical costs insurance include:</p> <p>4.1.1. The insurance risk of an acute disease; health disorder of the Insured, which is a consequence of an accident that happened to the Insured during the term and on the territory of the Agreement; the need to apply to a medical institution and/or to the Specialized Service (Assistance) of the Insurer in other cases provided by the Agreement; death of the Insured as a result of an unforeseen acute disease or accident.</p> <p>4.1.2. The insured event is incurring by the Insured (by the Specialized Service (Assistance) of the Insurer or by a third party) unforeseen costs associated with the provision of medical, medical transportation, and other assistance and services within and in the scope of the Insurance Programmes, Insurance Options and Limits provided by the Agreement, in connection with application during the term of the Agreement to the Specialized Service (Assistance) of the Insurer or to a medical institution due to an acute disease, health disorder caused by an accident, death of the Insured, and in other cases provided by the Agreement.</p> <p>4.2. Insured events under accident insurance include:</p> <p>4.2.1. Damage to health of the Insured provided for in Table 1 Health Damage Due to an Accident and the Amount of Insurance Benefits for Insured Events of Annex 1 to Rules 2 due to an accident.</p> <p>4.2.2. Death of the Insured as a result of an accident.</p> <p>4.3. Insured events under financial risk insurance include losses of the Insurance Underwriter (the Insured) (except medical losses) incurred during the trip abroad, or losses incurred due to inability to travel abroad, if such losses were caused by:</p> <p>4.3.1. Disease (injury) of the Insurance Underwriter (the Insured) or its close relative suffered not earlier than 15 calendar days before the date of departure specified in the trip voucher and provided that such disease is life-threatening and requires hospital treatment.</p> <p>4.3.2. The need to appear in court to participate in the trial as a defendant, victim, or civil defendant.</p> <p>4.3.3. Receipt of a call to the recruitment office to perform military duties.</p>

<p>4.3.4. ушкодженням майна Страхувальника (Застрахованої особи) в результаті пожежі, стихійних явищ, протиправних дій третіх осіб за умови, що таке заподіяння шкоди об'єктивно перешкоджає здійсненню раніше запланованої поїздки за кордон;</p> <p>4.3.5. неотриманням в'їзної візи при своєчасній подачі всіх необхідних консульським відділом документів на оформлення туристичної поїздки за умови, якщо Договір був укладений не пізніше, ніж за 15 календарних днів до початку поїздки.</p> <p>4.3.6. втратою або крадіжкою паспорту (документу, що надає право на виїзд за кордон) Застрахованої особи;</p> <p>4.3.7. пошкодженням в результаті дорожньо-транспортної пригоди (надалі – ДТП), поломки або викрадення автомобіля, на якому Страхувальник (Застрахована особа) подорожував за кордон;</p> <p>4.3.8. достроковим поверненням Страхувальника (Застрахованої особи) до країни постійного проживання у зв'язку зі смертю близького родича Страхувальника (Застрахованої особи).</p> <p>4.4. Страховик, відповідно до обраної Програми страхування, відшкодовує витрати на медичну, медико-транспортну та інші види допомоги та послуги, пов'язані з гострим захворюванням, розладом здоров'я внаслідок нещасних випадків, смертю Застрахованої особи та в інших випадках, передбачених Договором, що сталися із Застрахованою особою на території країни, зазначеної в Договорі страхування, а саме:</p> <p>4.4.1. За Програмою «А» витрати на:</p> <p>4.4.1.1. Опція «Амбулаторне лікування» передбачає екстрене консервативне та оперативне лікування в умовах амбулаторій, поліклінік, в тому числі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації; - проведення лабораторних досліджень та застосування інструментальних методів діагностики; - проведення лікувальних заходів та маніпуляцій; - забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами. <p>4.4.1.2. Опція «Стаціонарне лікування» передбачає екстрене лікування (в тому числі перебування та харчування) в умовах стаціонару при наявності хвороб та станів, що потребують стаціонарного лікування, в тому числі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації; - консультативно-діагностичне обслуговування; - консервативне та оперативне лікування; - забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами. <p>4.4.1.3. Опція «Невідкладна допомога» передбачає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виїзд бригади швидкої медичної допомоги; - експрес діагностику та невідкладну допомогу на догоспітальному етапі; - забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами; - доставку каретою швидкої медичної допомоги до спеціалізованого медичного закладу для проведення подальшого лікування. <p>4.4.1.4. Опція «Стоматологія» передбачає терапевтичне та хірургічне лікування зубів та ротової порожнини за виключенням проведення косметичних процедур, протезування, ортодонтичних операцій, пов'язане з:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гострим зубним болем та простим пломбуванням; - допомоги, необхідної для лікування наслідків нещасних випадків. <p>4.4.1.5. Опція «Медичне транспортування» передбачає відповідно до рішення лікуючого лікаря:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перевезення Застрахованої особи до спеціалізованого медичного закладу, якщо цього вимагає стан її здоров'я; - медичну евакуацію Застрахованої особи до медичного закладу за місцем її постійного проживання у разі необхідності проведення подальшого стаціонарного лікування, якщо стан здоров'я Застрахованої особи дозволяє її транспортування. <p>Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи її можуть транспортувати: каретою швидкої допомоги, таксі, поїздом (в купе першого класу, в плацкартному чи спальному вагоні), рейсовим літаком (в т.ч. на спеціально обладнаному місці), літаком санітарної авіації.</p> <p>Рішення щодо транспортування Застрахованої особи та засобів транспортування мають право прийняти тільки лікарі, які уповноважені Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом), після консультації з лікуючими лікарями.</p> <p>4.4.1.6. Опція «Репатріація останків» передбачає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - транспортування останків Застрахованої особи до місця її постійного проживання у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок непередбаченого гострого захворювання або нещасного випадку; - оплату Страховиком витрат на поховання Застрахованої особи на території країни тимчасового перебування. При цьому, такі витрати на 	<p>4.3.4. Damage to the property of the Insurance Underwriter (the Insured) as a result of fire, act of God, illegal actions of third parties, provided that such damage objectively impedes the previously planned trip abroad.</p> <p>4.3.5. Failure to obtain an entry visa with timely submission of all documents required by the consular department for registration of a tourist trip, provided that the Agreement was entered into no later than 15 calendar days before the trip.</p> <p>4.3.6. Loss or theft of a passport (document entitling to travel abroad) of the Insured.</p> <p>4.3.7. Damage as a result of a road accident, breakdown or theft of a car in which the Insurance Underwriter (the Insured) travelled abroad.</p> <p>4.3.8. Early return of the Insurance Underwriter (the Insured) to the country of permanent residence in connection with death of a close relative of the Insurance Underwriter (the Insured).</p> <p>4.4. The Insurer shall reimburse, under the Insurance Programme selected, the costs of medical, medical transportation, and other assistance and services related to acute disease, health disorder due to accidents, death of the Insured and in other cases provided by the Agreement that happened to the Insured on the territory of the country specified in the Insurance Agreement, namely:</p> <p>4.4.1. Under Programme A, the following costs:</p> <p>4.4.1.1. Outpatient Treatment option provides emergency conservative and surgical treatment in outpatient departments, outpatient clinics, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultations and other professional services of medical staff, including doctors of narrow-focus specialization. - Laboratory research and application of instrumental diagnostic methods. - Therapy measures and manipulations. - Provision of medicines and medical supplies. <p>4.4.1.2. Inpatient Treatment option provides emergency treatment (including accommodation and meals) in hospital environment in the presence of diseases and conditions that require inpatient treatment, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultations and other professional services of medical staff, including physicians of narrow-focus specialization. - Consulting and diagnostic services. - Conservative and surgical treatment. - Provision of medicines and medical supplies. <p>4.4.1.3. Emergency Care option provides:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calling a medical emergency team. - Express diagnostics and emergency care at the pre-hospital stage. - Provision of medicines and medical supplies. - Transportation by ambulance to a specialized medical institution for further treatment. <p>4.4.1.4. Dentistry option provides therapeutic and surgical treatment of teeth and oral cavity, except for cosmetic procedures, prosthetics, orthodontic surgery, related to:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acute toothache and simple filling. - Assistance needed to treat the consequences of accidents. <p>4.4.1.5. Medical Transportation option provides, depending on the decision of the attending physician:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transportation of the Insured to a specialized medical institution, if required due to the state of his/her health. - Medical evacuation of the Insured to the medical institution at the place of his/her permanent residence if there is a need for further inpatient treatment, if the state of health of the Insured allows his/her transportation. <p>Depending on the state of health of the Insured, he/she can be transported by ambulance, taxi, train (in a first class compartment, in a reserved seat, or sleeping car), by airliner (including in a specially equipped seat), by an ambulance aircraft. Only physicians authorized by the Specialized Service (<i>Assistance</i>) of the Insurer may decide on transportation of the Insured and on means of transportation, after consultation with attending physicians.</p> <p>4.4.1.6. Remnants Repatriation option provides:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transportation of the remnants of the Insured to the place of his/her permanent residence in case of death of the Insured as a result of an unforeseen acute disease or accident. - Payment by the Insurer of the expenses for burial of the Insured on the territory of the country of temporary stay. However, such burial costs should not exceed
---	--

<p>поховання не повинні перевищувати вартості перевезення останків. Страховик відшкодовує вартість поховання лише у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання або нещасного випадку.</p> <p>4.4.2. За програмою «В» - витрати за програмою «А», а також витрати на:</p> <p>4.4.2.1. Опція «Відвідування близьким родичем» передбачає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оплату вартості проїзду в обидва кінці близького родича Застрахованої особи до країни її тимчасового перебування, у разі знаходження Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні більше 10 (десяти) діб внаслідок гострого захворювання, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку та неможливості перевезення Застрахованої особи до країни постійного проживання за медичними показниками. <p>Страховик відшкодовує тільки транспортні витрати. Вартість проживання близького родича та інші витрати Страховиком не відшкодовуються.</p> <p>4.4.2.2. Опція «Повернення додому неповнолітніх дітей Застрахованої особи» передбачає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оплату вартості проїзду неповнолітніх дітей Застрахованої особи до місяця їх постійного проживання та, в разі необхідності, їх супровід третьою особою, якщо Застрахована особа неспроможна це зробити через гостре захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерть. <p>Страховик відшкодовує вартість проїзду дітей, які не досягли 15-річного віку, до місяця їх постійного проживання тільки у випадку, якщо жодна із подорожуючих разом з ними осіб віком понад 18 років не в змозі про них піклуватись внаслідок гострого захворювання, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерті.</p> <p>4.4.2.3. Опція «Проїзд робітника, що заміщає Застраховану особу» передбачає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оплату вартості проїзду особи, яка заміщає Застраховану особу при виконанні нею виробничих обов'язків на території країни тимчасового перебування, до місця виконання виробничих обов'язків у тому разі, якщо Застраховану особу було перевезено до медичного закладу за місцем її постійного проживання (медичної евакуації) у разі необхідності проведення подальшого стаціонарного лікування. <p>Страховик здійснює страхову виплату тільки за умови, що працівник, який замінить Застраховану особу, повинен приступити до виконання своїх обов'язків відразу ж після повідомлення лікаря про медичну евакуацію Застрахованої особи.</p> <p>4.4.2.4. Опція «Телекомунікаційні послуги» передбачає оплату вартості телефонних дзвінків та/або повідомлень до Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) з метою повідомлення про Подію.</p> <p>4.4.3. За програмою «С» - витрати за програмою «В», а також витрати, пов'язані з:</p> <p>4.4.3.1. Опція «Неможливість здійснення поїздки» передбачає відшкодування витрат у розмірі документально підтверджених понесених збитків в зв'язку з:</p> <ul style="list-style-type: none"> - хворобою (травмою) Страхувальника (Застрахованої особи) чи близького родича, отриманою не раніше, ніж за 15 календарних днів до дати виїзду, зазначеної в туристичній путівці і за умови, що така хвороба становить загрозу для життя і потребує необхідності лікування в стаціонарі; - необхідністю явки в суд для участі в судовому процесі в якості обвинувачуваного, потерпілого чи цивільного відповідача; - одержанням виклику у військовий комісаріат для виконання військових обов'язків; - ушкодженням майна Страхувальника (Застрахованої особи) в результаті пожежі, стихійних явищ, протиправних дій третіх осіб за умови, що таке заподіяння шкоди об'єктивно перешкоджає здійсненню раніше запланованої поїздки за кордон; - неотриманням в'їзної візи при своєчасній подачі всіх необхідних консульським відділом документів на оформлення туристичної поїздки за умови, якщо Договір був укладений не пізніше, ніж за 15 календарних днів до початку поїздки. - втратою або крадіжкою паспорту Застрахованої особи; <p>4.4.3.2. Опція «Дострокове повернення Застрахованої особи» передбачає покриття витрат на придбання квитка (економ-класу) в межах ліміту відповідальності, встановленої Договором, на повернення Застрахованої особи в зв'язку зі смертю близького родича;</p> <p>4.4.3.3. Опція «Пошкодження автомобіля» передбачає покриття витрат на буксирування транспортного засобу, на якому подорожує Страхувальник (Застрахована особа) до найближчого місця ремонту та/або доставкою необхідних запасних частин, в випадку пошкодження транспортного засобу в результаті ДТП або його поломки, в межах ліміту відповідальності, встановленої Договором.</p>	<p>the cost of transporting the remnants. The Insurer shall reimburse the cost of burial only in case of death of the Insured due to an acute disease or accident.</p> <p>4.4.2. Under Programme B, costs under Programme A, as well as the following costs:</p> <p>4.4.2.1. Visit by a Close Relative option provides:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payment of the cost of travel to both ends of the Insured's close relative to the country of his/her temporary stay, in case the Insured is under inpatient treatment for more than ten (10) days due to acute disease, health disorder caused by an accident and in case it is impossible to transport the Insured to the country of his/her permanent residence due to medical reasons. <p>The Insurer shall reimburse transportation costs only. The cost of accommodation of a close relative and other expenses shall not be reimbursed by the Insurer.</p> <p>4.4.2.2. Returning Minor Children of the Insured Home option provides:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payment of the cost of travel of minor children of the Insured to the place of their permanent residence and, if necessary, accompanying them by a third party, if the Insured is unable to do so due to acute disease or health disorder caused by an accident or death. <p>The Insurer shall reimburse the cost of travel for children under 15 years of age to the place of their permanent residence only if none of the persons travelling with them over the age of 18 are able to care for them due to an acute disease or health disorder caused by an accident or death.</p> <p>4.4.2.3. Travel of the Employee Replacing the Insured option provides:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payment of the cost of travel of the person who replaces the Insured in the performance of his/her job duties in the country of temporary stay to the place of performance of job duties if the Insured was transported to a medical institution at his/her place of permanent residence (medical evacuation) in case of need for further inpatient treatment. <p>The Insurer shall pay the insurance benefit only on condition that the employee to replace the Insured starts performing his/her duties immediately after notifying the physician about the medical evacuation of the Insured.</p> <p>4.4.2.4. Telecommunication Services option provides for payment of telephone calls and/or messages to the Specialized Service (Assistance) of the Insurer in order to notify about the Event.</p> <p>4.4.3. Under Programme C, costs under Programme B, as well as the following costs:</p> <p>4.4.3.1. Inability to Travel option provides for reimbursement of costs in the amount of documented damages in connection with:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disease (injury) of the Insurance Underwriter (the Insured) or its close relative suffered not earlier than 15 calendar days before the date of departure specified in the trip voucher and provided that such disease is life-threatening and requires hospital treatment. - The need to appear in court to participate in the trial as a defendant, victim, or civil defendant. - Receipt of a call to the recruitment office to perform military duties. - Damage to the property of the Insurance Underwriter (the Insured) as a result of fire, act of God, illegal actions of third parties, provided that such damage objectively impedes the previously planned trip abroad. - Failure to obtain an entry visa with timely submission of all documents required by the consular department for registration of a tourist trip, provided that the Agreement was entered into no later than 15 calendar days before the trip. - Loss or theft of the passport of the Insured. <p>4.4.3.2. Early Return of the Insured option provides coverage of the cost of purchasing an (economy class) ticket within the insurance limit established by the Agreement, for the return of the Insured due to death of his/her close relative.</p> <p>4.4.3.3. Car Damage option provides coverage of the cost of towing the vehicle on which the Insurance Underwriter (the Insured) travels to the nearest place of repair and/or delivery of necessary spare parts in case of damage to the vehicle as a result of an accident or breakdown, within the insurance limit established by the Agreement.</p>
<p>5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ</p> <p>5.1. Страховик не несе відповідальності за витрати, пов'язані з:</p>	<p>5. EXCLUSIONS FROM THE INSURED EVENTS AND INSURANCE LIMITATION</p> <p>5.1. The Insurer shall not be liable for expenses related to:</p>

<p>5.1.1. лікуванням травми, отриманої через скоєння самою Застрахованою особою умисних правопорушень як за законом, що діє у країні перебування, так і за законом, що діє у країні постійного проживання;</p> <p>5.1.2. самолікуванням, лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних дозволів на здійснення медичної діяльності у країні тимчасового перебування, а також лікуванням захворювання чи травми, викликаних власними навмисними діями Застрахованої особи, у тому числі, спроб самогубства або навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень;</p> <p>5.1.3. лікуванням травми, одержаної в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не має права керувати ним;</p> <p>5.1.4. лікуванням травм, які Застрахована особа отримала внаслідок будь-яких дій, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин;</p> <p>5.1.5. репатріацією чи лікуванням травм, які пов'язані з перельотом на літаку, що не входить до числа офіційно зареєстрованих або спеціальних рейсів, зареєстрованих у Міжнародному Реєстрі авіарейсів;</p> <p>5.1.6. лікуванням хвороб, які передаються переважно статевим шляхом;</p> <p>5.1.7. лікуванням, діагностикою та іншими послугами з приводу захворювань, станів та їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з синдромом придбаного імунodefіциту – СНІДом (A.I.D.S.), та захворювань, що можуть розглядатися як варіації СНІДу;</p> <p>5.1.8. лікуванням захворювання чи травм, викликаних форс-мажорними обставинами, включаючи, але не обмежуючись: війною, вторгненням, терористичними актами, громадянською війною, повстанням, революцією, діями військової влади чи узурпаторських режимів або активною участю Застрахованої особи у воєнних, насильницьких діях чи будь-яких громадських заворушеннях;</p> <p>5.1.9. лікуванням захворювання чи травм, що виникли внаслідок дії іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення будь-якого походження;</p> <p>5.1.10. лікуванням розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води), поточним обстеженням зору та слуху;</p> <p>5.1.11. лікуванням хвороб шкіри та підшкірної клітковини, що класифікуються міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (МКХ), як L-20 – L-60, включаючи, але не обмежуючись дерматитами, пов'язаними з дією сонячного випромінювання, алергічними контактними дерматитами, медичну допомогу з приводу сонячних опіків, алергічних реакцій на сонячне випромінювання, теплові та сонячні удари, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;</p> <p>5.1.12. лікування онкологічних захворювань та послуг, пов'язаних зі смертю Застрахованої особи внаслідок онкологічних захворювань;</p> <p>5.1.13. медичною допомогою з приводу алергічних реакцій та захворювань, крім випадків, коли вони становлять загрозу життю або здоров'ю Застрахованої особи;</p> <p>5.1.14. лікуванням гінекологічних захворювань, якщо його необхідність не була викликана загрозою для життя Застрахованої особи;</p> <p>5.1.15. лікуванням урологічних захворювань, крім витрат на надання невідкладної медичної допомоги;</p> <p>5.1.16. операціями з видалення та дроблення каміння будь-якої локалізації у сечовивідних шляхах, нирках, жовчному міхурі;</p> <p>5.1.17. реабілітацією та фізіотерапією, в тому числі після надання невідкладної медичної допомоги.</p> <p>5.2. Страховик не оплачує витрати:</p> <p>5.2.1. на отримання медичних та медико-транспортних послуг у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікаря або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном;</p> <p>5.2.2. на усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції;</p> <p>5.2.3. на будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами;</p> <p>5.2.4. на стоматологічні послуги, крім екстреної допомоги у випадку гострого зубного болю або допомоги, необхідної для лікування наслідків нещасного випадку;</p> <p>5.2.5. якщо вони пов'язані з діагностикою вагітності, лікуванням ускладнень вагітності протягом трьох останніх місяців перед передбачуваною датою народження дитини;</p> <p>5.2.6. на обстеження і лікування, пов'язані з абортми або пологами та їх наслідками, крім випадків, пов'язаних з нещасними випадками припинення вагітності;</p> <p>5.2.7. на лікування на території країни постійного проживання Застрахованої особи;</p>	<p>5.1.1. Treatment of an injury suffered due to commissioning of intentional offences by the Insured both under the law in force in the country of stay and under the law in force in the country of permanent residence.</p> <p>5.1.2. Self-medication, treatment by a person or institution that does not have appropriate permits to carry out medical activities in the country of temporary stay, as well as treatment of a disease or injury caused by the Insured's own intentional actions, including suicide attempts or intentional bodily self-harm.</p> <p>5.1.3. Treatment of an injury suffered as a result of driving a vehicle by the Insured, if he/she is not entitled to drive it.</p> <p>5.1.4. Treatment of injuries received by the Insured as a result of any action committed by him/her in a state of intoxication (including as a result of use of any substances for the purpose of intoxication) or under the influence of addictive or toxic substances.</p> <p>5.1.5. Repatriation or treatment of injuries related to a flight by aircraft not included in officially registered or special flights registered in the International Register of Flights.</p> <p>5.1.6. Treatment of predominantly sexually transmitted diseases.</p> <p>5.1.7. Treatment, diagnosis, and other services related to diseases, conditions, and their consequences, directly or indirectly related to the acquired immunodeficiency syndrome—AIDS, and diseases that can be considered as variations of AIDS.</p> <p>5.1.8. Treatment of a disease or injury caused by force majeure, including, but not limited to, war, invasion, terrorist act, civil war, insurrection, revolution, military action or usurpation, or the Insured's active participation in hostilities, act of violence, or any public riot.</p> <p>5.1.9. Treatment of a disease or injury caused by ionizing radiation, radioactive contamination of any origin.</p> <p>5.1.10. Treatment of hearing disorders (presence of wax plugs, complications due to hypothermia and/or penetration of water), current examination of vision and hearing.</p> <p>5.1.11. Treatment of diseases of the skin and subcutaneous tissue classified under the International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10) as L-20 – L-60, including, but not limited to, dermatitis associated with sunlight, allergic contact dermatitis, medical care for sunburns, allergic reactions to sunlight, heat and sunstroke, except for cases that require immediate medical attention to save the life of the Insured.</p> <p>5.1.12. Treatment of oncological diseases and services related to death of the Insured due to oncological diseases.</p> <p>5.1.13. Medical care for allergic reactions and diseases, except in cases where they pose a threat to life or health of the Insured.</p> <p>5.1.14. Treatment of gynaecological diseases, if its necessity was not caused by a threat to life of the Insured.</p> <p>5.1.15. Treatment of urological diseases, except for costs of emergency medical care.</p> <p>5.1.16. Surgeries to remove and crush stones of any localization in the urinary tract, kidneys, gallbladder.</p> <p>5.1.17. Rehabilitation and physiotherapy, including after emergency medical care.</p> <p>5.2. The Insurer shall not pay the following costs:</p> <p>5.2.1. To receive medical and medical transportation services in events that occurred during a trip made against the advice of a physician or for the purpose of pre-planned or intended treatment abroad.</p> <p>5.2.2. To eliminate cosmetic defects, undergo reconstructive and plastic surgeries.</p> <p>5.2.3. For any prosthesis, including the provision of dentures or artificial teeth.</p> <p>5.2.4. For dental services, except for emergency care in case of acute toothache or assistance needed to treat the consequences of an accident.</p> <p>5.2.5. If they are related to the diagnosis of pregnancy or treatment of pregnancy complications during the last three months before the expected date of child delivery.</p> <p>5.2.6. For examination and treatment related to abortions or childbirth and their consequences, except for cases related to miscarriages.</p> <p>5.2.7. For treatment in the territory of the country of permanent residence of the Insured.</p>
--	--

<p>5.2.8. на лікування на території країни тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Спеціалізованою службою Страховика (<i>Асистансом</i>), медична репатріація є можливою за медичними показаннями;</p> <p>5.2.9. на лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;</p> <p>5.2.10. на коригуюче або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах;</p> <p>5.2.11. на лікування нервових та психічних розладів, захворювань та їх загострень, лікуванням уроджених аномалій та психічних розладів, а також релаксації станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я; на лікування інсульту мозкового, пухлини головного та спинного мозку, епілепсії, шизофренії; медичні витрати, пов'язані з судомним приступом, перебігом психічних захворювань, інсультом або інфарктом, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;</p> <p>5.2.12. на діагностику та лікування вроджених, хронічних захворювань (цукровий діабет, хронічна ниркова недостатність, цироз печінки, туберкульоз, онкологічні, аутоімунні, вікові дегенеративні захворювання, хвороби серця та судин, хвороби кровотворної системи тощо) та хвороб що почалися ще під час перебування в країні постійного проживання та/або існували на момент укладення Договору (обстеження, консультації, придбання медикаментів, госпіталізація, оперативні втручання і т. ін.), або пов'язані зі смертю Застрахованої особи внаслідок таких захворювань або наслідків таких захворювань, крім випадків ліквідації гострої смертельної небезпеки або цілеспрямованих заходів по ліквідації гострого болю;</p> <p>5.2.13. на проведення консультацій, обстежень та інших діагностичних заходів, лікування та операцій, які виходять за рамки невідкладної медичної допомоги та можуть бути проведені в Україні або в країні постійного проживання Застрахованої особи;</p> <p>5.2.14. на будь-які медичні перевезення, стаціонарне лікування, невідкладну (швидко) медичну допомогу, не організовану та/або не узгоджену із спеціалізованою службою Страховика (<i>Асистансом</i>) або із Страховиком;</p> <p>5.2.15. на хірургічне втручання на серці та судинах (аортокоронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику, тощо);</p> <p>5.2.16. на вакцинації, медичні довідки і свідчення, допоміжні медичні засоби (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні коляски, протези тощо), якщо вони не обумовлені травмою, одержаною внаслідок нещасного випадку;</p> <p>5.2.17. на обстеження і лікування за допомогою методів недоказової медицини;</p> <p>5.2.18. на послуги, що перевищують помірні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні (визначається Спеціалізованою службою Страховика (<i>Асистансом</i>) чи перевищують необхідні, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона сама чи у супроводі іншої особи може повернутися у країну постійного проживання (медична евакуація/репатріація);</p> <p>5.2.19. якщо Страхувальник (Застрахована особа) або особа, яка представляє її інтереси, без поважних на те причин не повістила Спеціалізовану службу Страховика (<i>Асистанс</i>) чи Страховика про звернення за медичною допомогою протягом 24-ьох годин після звернення за такою допомогою;</p> <p>5.2.20. якщо транспортування Застрахованої особи здійснювалось з одного медичного закладу в інший без участі Спеціалізованої служби Страховика (<i>Асистансу</i>) або без попереднього погодження з нею чи зі Страховиком;</p> <p>5.2.21. якщо страховий випадок стався внаслідок занять спортом на професійному рівні під час участі у змаганнях та тренуваннях, спортивного (активного) відпочинку, якщо Договором не передбачене страхування цього ризику;</p> <p>5.2.22. якщо страховий випадок стався при виконанні роботи за наймом, якщо Договором не передбачене страхування цього ризику;</p> <p>5.2.23. якщо Страхувальник/Застрахована особа навмисно надав неправдиву інформацію про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку;</p> <p>5.2.24. понесені за територію (місцем) дії Договору.</p> <p>5.3. Страховик не відшкодовує витрати на:</p> <p>5.3.1. медичну репатріацію або репатріацію останків, якщо вони організовані без узгодження із Спеціалізованою службою Страховика (<i>Асистансом</i>);</p> <p>5.3.2. медичну репатріацію, якщо хвороба або тілесне ушкодження не є досить серйозними за медичними показаннями і лікування може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи, та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки;</p> <p>5.3.3. оплату проживання та інші витрати близького родича Застрахованої особи у випадку його приїзду до країни її тимчасового перебування, у разі знаходження Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні більше 10 (десяти) діб внаслідок гострого захворювання, розладу здоров'я внаслідок</p>	<p>5.2.8. For treatment in the territory of the country of temporary stay after the date when, in the opinion of the physician designated by the Specialized Service (<i>Assistance</i>) of the Insurer, medical repatriation is possible on medical grounds.</p> <p>5.2.9. For treatment that, according to medical indications, may be postponed until the Insured returns to the country of his/her permanent residence.</p> <p>5.2.10. For corrective or rehabilitation treatment, treatment at resorts, sanatoriums, health resorts, and other resorts.</p> <p>5.2.11. For treatment of nervous and mental disorders, diseases and their exacerbations, treatment of congenital anomalies and mental disorders, as well as relaxation of conditions which pose a real risk of rapid deterioration of health; for treatment of stroke, brain and spinal cord tumours, epilepsy, schizophrenia; medical costs related to a seizure, mental illness, stroke, or heart attack, except in cases that require immediate medical attention to save the life of the Insured.</p> <p>5.2.12. For diagnosis and treatment of congenital, chronic diseases (diabetes, chronic renal failure, liver cirrhosis, tuberculosis, cancer, autoimmune, age-related degenerative diseases, cardiovascular diseases, hematopoietic diseases, etc.) and diseases which began during the stay in the country of his/her permanent residence and/or existed at the time of entering into the Agreement (examinations, consultations, purchase of medicines, hospitalization, surgical interventions, etc.), or which are related to the death of the Insured due to such diseases or consequences of such diseases, except in cases of elimination of acute lethal risk or targeted measures to eliminate acute pain.</p> <p>5.2.13. For consultations, examinations and other diagnostic measures, treatment and surgeries that go beyond emergency medical care and can be carried out in Ukraine or in the country of permanent residence of the Insured.</p> <p>5.2.14. For any medical transportation, inpatient treatment, emergency medical care (ambulance), not organized and/or coordinated with the Specialized Service (<i>Assistance</i>) of the Insurer or with the Insurer.</p> <p>5.2.15. For surgery on the heart and blood vessels (coronary artery bypass grafting, angiography, angioplasty, etc.).</p> <p>5.2.16. For vaccinations, medical certificates and evidence, auxiliary medical aids (glasses, lenses, hearing aids, medical thermometers, crutches, wheelchairs, prostheses, etc.), if they are not caused by injury resulting from an accident.</p> <p>5.2.17. For examination and treatment with the help of methods of non-evidence-based medicine.</p> <p>5.2.18. For services exceeding moderate or reasonable amounts of payment for them in a certain region (determined by the Specialized Service (<i>Assistance</i>) of the Insurer) or exceeding the necessary ones when the state of health of the Insured has improved to such an extent that he/she can return by himself/herself or accompanied by another person to the country of his/her permanent residence (medical evacuation / repatriation).</p> <p>5.2.19. If the Insurance Underwriter (the Insured) or a person representing his/her interests has not notified without valid reasons the Specialized Service (<i>Assistance</i>) of the Insurer or the Insurer of requesting medical assistance within 24 hours after requesting such assistance.</p> <p>5.2.20. If the Insured was transported from one medical institution to another without the participation of the Specialized Service (<i>Assistance</i>) of the Insurer or without prior consent of such Specialized Service or the Insurer.</p> <p>5.2.21. If the insured event occurred as a result of doing sports at a professional level during participation in competitions and training, sports (active) recreation, if the Agreement does not provide for insurance of this risk.</p> <p>5.2.22. If the insured event occurred during the performance of hired labour, if the Agreement does not provide for insurance of this risk.</p> <p>5.2.23. If the Insurance Underwriter (the Insured) intentionally provided false information about the degree of insurance risk or the occurrence of the insured event.</p> <p>5.2.24. Those incurred beyond the territory (place) of the Agreement.</p> <p>5.3. The Insurer shall not reimburse the following costs:</p> <p>5.3.1. Medical repatriation or repatriation of remnants, if they are organized without the consent of the Specialized Service (<i>Assistance</i>) of the Insurer.</p> <p>5.3.2. Medical repatriation, if the disease or bodily injury is not serious enough for medical reasons and treatment can be carried out at the location of the Insured, and/or if the disease does not prevent the continuation of the trip.</p> <p>5.3.3. Payment for accommodation and other costs of a close relative of the Insured in case the close relative arrives in the country of temporary stay of the Insured, if the Insured is in hospital for more than ten (10) days due to acute disease or health disorder caused by an accident.</p>
---	--

<p>нешасного випадку; 5.3.4. відшкодування будь-яких нематеріальних збитків. 5.4. Не відносяться до страхового випадку події, що відбулась внаслідок: 5.4.1. вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій; 5.4.2. дій Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; 5.4.3. самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів; 5.4.4. вчинення Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті Застрахованої особи; 5.4.5. навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти; 5.4.6. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або без права на керування таким транспортним засобом, передачі управління транспортним засобом особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не мала права на керування таким транспортним засобом; 5.4.7. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень. 5.5. Страховик не несе відповідальності у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору. 5.6. При визнанні Застрахованої особи в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим) страхова виплата не здійснюється. 5.7. Не вважається страховим випадком подія, що сталася прямо або опосередковано внаслідок: 5.7.1. війни, вторгнення, військових дій (незалежно від того була війна оголошена чи ні) та їх наслідків, страйків, громадських заворушень, бунту, революції, анти-терористичних операцій, захоплення влади військовими або іншого протиправного захоплення влади, знищення або ушкодження за розпорядженням існуючого де-факто або де-юре уряду або іншої установи влади, будь-яких терористичних актів, мародерства; 5.7.2. дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та або знарядь війни; 5.7.3. дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що використані з метою пошкодження або знищення майна та/або завдання шкоди здоров'ю або життю людей; 5.7.4. дій будь-яких воєнізованих або збройних формувань; 5.7.5. застосування атомної зброї, впливу ядерного вибуху, проникаючої радіації, радіоактивного зараження будь-яким ядерним паливом або відходами в результаті згоряння ядерного палива; 5.7.6. внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку. 5.8. За Договором не відшкодовуються будь-які випадки заподіяння непрямих збитків, зокрема, моральна шкода, неустойка (штраф, пеня), упущена вигода тощо, а також витрати на отримання документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку.</p>	<p>5.3.4. Compensation for any non-pecuniary damage. 5.4. The insured events shall not include events that occurred as a result of: 5.4.1. Committing or attempting to commit illegal actions by the Insured. 5.4.2. Actions by the Insured in a state of alcohol, narcotic, or toxic intoxication. 5.4.3. Suicide or attempted suicide of the Insured, except in cases when the Insured was driven to such a state by illegal actions of third parties, as verified by documents of competent authorities. 5.4.4. Commission by the Beneficiary (heir of the Insured) of an intentional crime that led to killing or death of the Insured. 5.4.5. Intentional self-infliction of bodily injuries by the Insured, regardless of his/her mental condition, self-treatment, or treatment by a person without medical education. 5.4.6. Driving any vehicle by the Insured in a state of alcohol, narcotic, or toxic intoxication, or without being entitled to drive such a vehicle, transfer of control of the vehicle to a person who was in a state of alcohol, narcotic, or toxic intoxication or a person who was not entitled to drive such a vehicle. 5.4.7. Non-compliance by the Insured with the requirements for mandatory vaccinations and injections. 5.5. The Insurer shall not be liable in the event of adverse consequences of diagnostic, therapeutic, and preventive measures (including injections of drugs) related to treatment provided in connection with the insured event that occurred during the term of the Agreement. 5.6. If the Insured is recognized in court as missing (lost), the insurance benefit shall not be paid. 5.7. An event that occurred directly or indirectly as a result of the following shall not be considered an insured event: 5.7.1. War, invasion, hostilities (whether the war has been declared or not) and their aftermath, strike, civil unrest, riot, revolution, anti-terrorist operation, military seizure or other unlawful seizure of power, destruction or damage by order of the government existing de facto or de jure or of other government agency, any terrorist act or looting. 5.7.2. Effects of mines, torpedoes, bombs, grenades, shells, and any other ammunition and/or weapons of war. 5.7.3. Effects of any explosives or devices used to damage or destroy property and/or harm human health or life. 5.7.4. Actions of any paramilitary or armed formations. 5.7.5. Use of nuclear weapons, the effects of a nuclear explosion, penetrating radiation, radioactive contamination with any nuclear fuel or waste from the combustion of nuclear fuel. 5.7.6. As a result of illegal action (inaction) of state bodies, local self-government bodies, or officials of these bodies, including those that occurred as a result of issue of documents by the above-mentioned bodies and officials that do not meet the requirements of the law. In this case, illegal action (inaction) of the relevant bodies or non-compliance of documents with the law shall be established by court or in another manner prescribed by law. 5.8. The Agreement does not provide for reimbursement in any cases of indirect damage, including non-pecuniary damage, late charge (fine, penalty), lost profit, etc., as well as the cost of obtaining documents verifying the insured event and circumstances of the insured event.</p>
<p>6. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ФРАНШИЗА 6.1. Загальний розмір страхової суми зазначається в Договорі. 6.2. В межах страхової суми, Договором страхування встановлені ліміти відповідальності Страховика щодо страхових виплат за окремими Опціями страхування та окремими видами медичної та медико-транспортної допомоги та послуг, а саме: 6.2.1. По Опції «Стоматологія» ліміт відповідальності становить: - еквівалент 150 доларів США за програмою «А»; - еквівалент 250 доларів США за програмами «В» або «С»; 6.2.2. По Опції «Телекомунікаційні послуги» ліміт відповідальності становить еквівалент 50 доларів США; 6.2.3. Опція «Дострокове повернення Застрахованої особи» ліміт відповідальності становить еквівалент 1000 доларів США; 6.2.4. Опція «Пошкодження автомобіля» ліміт відповідальності становить еквівалент 500 доларів США; 6.2.5. По іншим опціям встановлений ліміт відповідальності в межах страхової суми.</p>	<p>6. SUM INSURED. INSURANCE RATE. INSURANCE PAYMENT. DEDUCTIBLE 6.1. The total amount of the sum insured is specified in the Agreement. 6.2. Within the sum insured, the Insurance Agreement sets insurance limits of the Insurer for insurance benefits under certain Insurance Options and certain types of medical and medical transportation assistance and services, namely: 6.2.1. Under the Dentistry option, the insurance limit is: - The equivalent of USD 150 under Programme A. - The equivalent of USD 250 under Programmes B or C. 6.2.2. Under the Telecommunication Services option, the insurance limit is equivalent to USD 50. 6.2.3. Under the Early Return of the Insured option, the insurance limit is equivalent to USD 1,000. 6.2.4. Under the Car Damage option, the insurance limit is equivalent to USD 500. 6.2.5. Under other options, the insurance limit is set within the sum insured.</p>

<p>6.3. Загальна сума страхових виплат по страхових випадках за окремими Опціями страхування та Програмами страхування не може перевищувати відповідних лімітів та загальної страхової суми, що встановлені Договором та Пропозицією.</p> <p>6.4. Страховий платіж зазначається в Договорі.</p> <p>6.5. Страховий платіж може бути сплачений безготівковим перерахуванням на поточний рахунок Страховика (його представника) або через інші платіжні системи, дозволені законодавством України та які запроваджені у Страховика.</p> <p>6.6. Страхувальники-резиденти мають право сплачувати страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальники-нерезиденти - у іноземній вільно конвертованій валюті по курсу НБУ на дату сплати страхового платежу або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.</p> <p>6.7. При несплаті страхового платежу або його частини (за умови сплати страхового платежу частинами) у строки, вказані в Договорі, Договір припиняє свою дію з дня, наступного за днем, коли страховий платіж або його визначена Договором частина повинен(на) бути сплачений(а). Однак, дія Договору може бути поновлена з дня, коли Страхувальник здійснив сплату страхового платежу або його частини в розмірі, передбаченому у Договорі.</p> <p>6.8. Безумовна франшиза зазначається у Договорі.</p> <p>6.9. Страховий тариф зазначається у Договорі.</p>	<p>6.3. The total amount of insurance benefits for insured events under individual Insurance Options and Insurance Programmes may not exceed the relevant limits and the total sum insured established by the Agreement and by the Offer.</p> <p>6.4. The insurance payment is specified in the Agreement.</p> <p>6.5. The insurance payment may be made by non-cash transfer to the current account of the Insurer (the Insurer's representative) or through other payment systems permitted by the legislation of Ukraine and introduced by the Insurer.</p> <p>6.6. Resident Insurance Underwriters shall have the right to make insurance payments only in the currency of Ukraine, whereas non-resident Insurance Underwriters shall have the right to make insurance payments in freely convertible foreign currency at the NBU exchange rate as of the date of making the insurance payment or in the currency of Ukraine in cases provided by current legislation of Ukraine.</p> <p>6.7. In case of failure to make the insurance payment or its part (subject to making the insurance payment in instalments) within the terms specified in the Agreement, the Agreement shall terminate from the day following the day when the insurance payment or its part determined by the Agreement is due. However, the Agreement may be renewed from the day when the Insurance Underwriter has paid the insurance payment or part of the insurance payment in the amount stipulated in the Agreement.</p> <p>6.8. The straight deductible is specified in the Agreement.</p> <p>6.9. The insurance rate is specified in the Agreement.</p>
<p>7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ</p>	<p>7. VALIDITY PERIOD, TERRITORY, AND TERMS OF TERMINATION OF THE INSURANCE AGREEMENT</p>
<p>7.1. Дія Договору починається з дати, зазначеної в Договорі, як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00 годин дня, наступного за днем надходження на поточний рахунок Страховика страхового платежу (за умови сплати частинами - першої частини страхового платежу) та моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді за кордон, та закінчується в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону, але не пізніше 24-00 годин дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення строку дії Договору.</p> <p>7.2. Якщо Договором передбачені багаторазові подорожі, то Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена в Договорі. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території (в місці) дії Договору. У випадку використання всіх застрахованих днів Договір вважається таким, що закінчився в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань в повному обсязі.</p> <p>7.3. Місце (територія) дії Договору зазначається в Договорі як окрема країна або одна з географічних зон: - I варіант: «Європа» (EUROPE) - всі країни географічної Європи та всі країни СНД; - II варіант: «Цілий світ» (WORLD WIDE) - всі країни світу.</p> <p>7.4. Місцем (територією) дії Договору може бути територія будь-якої країни світу, за виключенням: - території України; - території країн або окремих територій країн (адміністративні одиниці), де ведуться військові дії, воєнні конфлікти; - тимчасово окупованих, анексованих чи спірних територій, територій, невизнаних Україною у встановленому порядку держав; - територій, щодо яких Міністерство закордонних справ (МЗС) України надало рекомендації утриматися від поїздок.</p> <p>7.5. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 7.5.1. Закінчення строку дії Договору; 7.5.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі; 7.5.3. Смерті Страхувальника - громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»; 7.5.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 7.5.5. Визнання у судовому порядку Договору недійсним; 7.5.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.</p> <p>7.6. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.</p> <p>7.7. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30-ть календарних днів до дати припинення дії Договору.</p> <p>7.8. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних</p>	<p>7.1. The Agreement shall be valid from the date specified in the Agreement as the effective date of the Agreement, but not earlier than 00:00 am of the day following the day of receipt on the current account of the Insurer of the insurance payment (in case of payment in instalments, the first instalment of the insurance payment) and from passing by the Insured of border control of Ukraine when travelling abroad, and shall end at the time of passing by the Insured of border control of Ukraine when returning from abroad, but not later than 24:00 pm of the date specified in the Agreement as the expiration date of the Agreement.</p> <p>7.2. If the Agreement provides for multiple trips, the Insurer shall be liable within the number of days specified in the Agreement. Each time the Insured travels abroad, the validity period of the insurance coverage shall be automatically reduced by the number of days spent by the Insured on the territory (place) of the Agreement. In case of use of all insured days, the Agreement shall be considered to have expired in connection with fulfilment by the Insurer of its obligations in full.</p> <p>7.3. The place (territory) of the Agreement is indicated in the Agreement as a separate country or one of the geographical areas: - Option I: EUROPE—all countries of geographical Europe and all CIS countries. - Option II: WORLD WIDE—all countries of the world.</p> <p>7.4. The place (territory) of the Agreement may be the territory of any country of the world, except: - The territory of Ukraine. - Territories of countries or separate territories of countries (administrative units), which are the territories of hostilities or military conflicts. - Temporarily occupied, annexed, or disputed territories, or territories not recognized by Ukraine in the prescribed manner. - Territories, in respect of which the Ministry of Foreign Affairs (MFA) of Ukraine has issued recommendations to refrain from travelling to.</p> <p>7.5. This Agreement shall terminate and become invalid by the consent of the Parties, and in case of: 7.5.1. Expiration of the Agreement. 7.5.2. Fulfilment by the Insurer of obligations to the Insurance Underwriter (the Insured) in full. 7.5.3. Death or loss of legal competency of the Insurance Underwriter citizen, except for cases provided by Articles 22, 23, and 24 of the Law of Ukraine On Insurance. 7.5.4. Liquidation of the Insurer in the manner specified by Ukrainian legislation.</p> <p>7.5.5. Recognition of the Agreement as invalid in court. 7.5.6. In other cases, stipulated by the laws of Ukraine.</p> <p>7.6. The Agreement may be terminated early upon request of the Insurance Underwriter or the Insured.</p> <p>7.7. Any Party shall notify the other Party of its intent to terminate the Agreement early not later than 30 calendar days prior to the date of termination of the Agreement.</p> <p>7.8. If the Agreement is terminated early on the Insurance Underwriter's demand, the Insurer shall refund it the insurance payments paid for the remaining period before the expiry date of the Agreement less standard costs for case</p>

<p>витрат на ведення справи у розмірі 40% та фактичних страхових виплат, які були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.</p> <p>7.9. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником (або Застрахованою особою) умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 40% і фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.</p>	<p>administration totalling to 40% and actual insurance benefits paid under the Agreement. If the Insurance Underwriter's demand is caused by violation of the terms of the Agreement by the Insurer, the latter shall refund to the Insurance Underwriter the insurance payments, made by the Insurance Underwriter, in full.</p> <p>7.9. In case of early termination of the Agreement on demand of the Insurer, the Insurance Underwriter shall be refunded in full the insurance payments made by the Insurance Underwriter. If the Insurer's demand is caused by non-compliance by the Insurance Underwriter (or the Insured) with the terms of the Agreement, the Insurer shall refund the Insurance Underwriter the insurance payments for the remaining period before the expiration of the Agreement less 40% of standard costs for case administration and actual insurance benefits paid under the Agreement.</p>
<p>8. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ</p>	<p>8. AMENDMENT OF THE INSURANCE AGREEMENT. CHANGE OF THE DEGREE OF RISK</p>
<p>8.1. Зміни умов та доповнення до Договору в період його дії (зміни страхової суми, строку дії Договору страхування і т. ін.) за згодою Сторін вносяться шляхом укладання Додаткової угоди до Договору, яка являється невід'ємною частиною Договору.</p> <p>8.2. Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж протягом 3-ох робочих днів, як тільки йому стане відомо про всі істотні зміни в ступені ризику, звернутися до Страховика з письмовою заявою про внесення відповідних змін до Договору. Страхувальник не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що підвищують ступінь страхового ризику. У разі надходження такої заяви Страховик приймає рішення про внесення змін в Договір або про дострокове припинення його дії.</p> <p>8.3. У разі збільшення ступеню страхового ризику та внесення змін та доповнень в Договір, Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу. Якщо у разі зміни ступеню страхового ризику Страхувальник не сплатив або неповністю сплатив додатковий страховий платіж протягом 10 (десяти) календарних днів з дати отримання вимоги Страховика про оплату додаткового страхового платежу, Договір достроково припиняє свою дію на підставі невиконання Страхувальником умов Договору відповідно до п. 7.9. Пропозиції.</p> <p>8.4. Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то при настанні страхового випадку Страховик має право відмовити у страховій виплаті по цьому випадку.</p>	<p>8.1. Amendments and supplements to the Agreement during its validity (changes in the sum insured, term of the Insurance Agreement, etc.) shall be made, with the consent of the Parties, by entering into an Additional Agreement to the Agreement, which is an integral part of the Agreement.</p> <p>8.2. The Insurance Underwriter shall immediately, but not later than within 3 working days as soon as it becomes aware of all significant changes in the degree of risk, apply to the Insurer with a written request to make appropriate amendments to the Agreement. The Insurance Underwriter shall not have the right to commence or perform any acts increasing the degree of insurance risk. In case of receipt of such a request, the Insurer shall decide to amend the Agreement or to terminate it early.</p> <p>8.3. In case of increase of the degree of insurance risk and amending and supplementing the Agreement, the Insurer shall have the right to request the Insurance Underwriter to make an additional insurance payment. If in case of change of the degree of insurance risk the Insurance Underwriter fails to make (or incompletely makes) the additional insurance payment within ten (10) calendar days from receipt of the Insurer's demand for making additional insurance payment, the Agreement shall be terminated early on the ground of failure by the Insurance Underwriter to perform the terms of the Agreement pursuant to clause 7.9. of the Offer.</p> <p>8.4. If the degree of risk increases and the Insurance Underwriter fails to notify the Insurer, the Insurer shall have the right to refuse the insurance benefit under this event in case of such event.</p>
<p>9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН</p>	<p>9. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES</p>
<p>9.1. Страхувальник має право:</p> <p>9.1.1. Вимагати від Страховика оплату витрат, пов'язаних з наданням медичної та медико-транспортної допомоги та послуг певного переліку і якості в обсязі, що передбачений Договором та Пропозицією;</p> <p>9.1.2. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у страховій виплаті або її розмір;</p> <p>9.1.3. На зміну умов Договору та на дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором та Пропозицією;</p> <p>9.1.4. У випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дублікату;</p> <p>9.1.5. Отримати від Страховика будь-яку інформацію, що стосується умов укладеного між ними Договору;</p> <p>9.1.6. Звертатися до Страховика при настанні страхового випадку за інструкціями щодо порядку отримання необхідної допомоги.</p> <p>9.2. Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>9.2.1. Своєчасно сплачувати страхові платежі у розмірах та в строки, визначені Договором;</p> <p>9.2.2. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;</p> <p>9.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету Договору;</p> <p>9.2.4. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у порядку та у строки, що передбачені Договором та Пропозицією;</p> <p>9.2.5. В межах своєї компетенції вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я Застрахованої особи та провадити усі можливі заходи, спрямовані на зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;</p> <p>9.2.6. Не розголошувати конфіденційну інформацію про діяльність Страховика, про зміст Договору, яка стала йому відома при укладанні та під час дії Договору;</p> <p>9.2.7. на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження масової зброї» подати Страховику документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника та/або Вигодонабувача.</p>	<p>9.1. The Insurance Underwriter shall have the right to:</p> <p>9.1.1. Require the Insurer to pay the costs associated with the provision of medical and medical transportation assistance and services of a certain list and quality in the amount provided by the Agreement and the Offer.</p> <p>9.1.2. Appeal in the manner prescribed by the current legislation of Ukraine the refusal of the Insurer to pay the insurance benefit or the amount of such benefit.</p> <p>9.1.3. Amendment of the Agreement and early termination of the Agreement on the terms stipulated by the Agreement and the Offer.</p> <p>9.1.4. Apply in writing to the Insurer for giving a duplicate of the Agreement if the latter is lost while in effect.</p> <p>9.1.5. Receive from the Insurer any information concerning the terms of the Agreement entered into by and between them.</p> <p>9.1.6. Contact the Insurer in case of an insured event for instructions on how to obtain the necessary assistance.</p> <p>9.2. The Insurance Underwriter is obliged to:</p> <p>9.2.1. Timely make insurance payments in the amounts and within the time limits specified in the Agreement.</p> <p>9.2.2. Provide to the Insurer, when entering into the Agreement, information about all circumstances essential for assessment of the insurance risk, and subsequently inform the Insurer of any change of insurance risk in the future.</p> <p>9.2.3. Inform the Insurer about other valid insurance agreements concerning the subject of the Agreement.</p> <p>9.2.4. Notify the Insurer about the occurrence of the insured event in the manner and within the time limits provided by the Agreement and by the Offer.</p> <p>9.2.5. Take measures within its competence to eliminate harmful factors affecting the health of the Insured and take all possible measures aimed at reducing the losses caused by the occurrence of the insured event.</p> <p>9.2.6. Not to disclose confidential information about the activities of the Insurer and the content of the Agreement, which became known to it when entering into the Agreement and during the validity hereof.</p> <p>9.2.7. In compliance with the Law of Ukraine On Prevention and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime, Terrorist Financing and Financing of Mass Proliferation, submit to the Insurer documents necessary to identify the Insurance Underwriter and/or the Beneficiary.</p>

<p>9.3. Застрахована особа має право:</p> <p>9.3.1. У разі настання страхового випадку, отримувати медичну та медико-транспортну допомогу та послуги належної якості та в обсягу та в межах лімітів страхування, які передбачені Договором та Пропозицією;</p> <p>9.3.2. Повідомити Страхувальника та/або Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі.</p> <p>9.4. Застрахована особа зобов'язана:</p> <p>9.4.1. Проходити лікування, як призначено лікарем, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога;</p> <p>9.4.2. Турбуватися про збереження страхових документів і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги;</p> <p>9.4.3. У разі втрати страхових документів негайно сповістити про це Страховика;</p> <p>9.4.4. Достовірно інформувати медичну установу та Страховика про стан свого здоров'я і існуючі ризики щодо його погіршення та інші випадки зміни ступеню ризику;</p> <p>9.4.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у порядку та у строки, передбачені даним Договором та Пропозицією.</p> <p>9.5. Страховик має право:</p> <p>9.5.1. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником та Застрахованою особою, а також виконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог і умов Договору;</p> <p>9.5.2. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, а також замовляти висновки кваліфікованих спеціалістів;</p> <p>9.5.3. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку. Укладання Договору звільняє працівників медичних закладів від дотримання таємниці щодо хвороби та обставин її виникнення та лікування, якщо таке лікування має ознаки страхового випадку за Договором;</p> <p>9.5.4. Повністю або частково відмовити у страховій виплаті у випадках, зазначених у Договорі та Пропозиції;</p> <p>9.5.5. Відстрочити страхову виплату на умовах передбачених Договором та Пропозицією;</p> <p>9.5.6. Пред'явити позов відповідно до чинного законодавства до особи, яка винна у настанні страхового випадку у разі, коли Страховик здійснив страхову виплату постраждалій Застрахованій особі;</p> <p>9.5.7. Дostroково припинити дію Договору або ініціювати внесення змін в порядку та на умовах, передбачених Договором та Пропозицією.</p> <p>9.6. Страховик зобов'язаний:</p> <p>9.6.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування до моменту підписання Договору;</p> <p>9.6.2. Протягом 2-ох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;</p> <p>9.6.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором та Пропозицією строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,02% від суми простроченого платежу, але не більше 10% від суми заборгованості;</p> <p>9.6.4. У випадку відмови у страховій виплаті письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення;</p> <p>9.6.5. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником (Застрахованою особою) при настанні страхового випадку, щодо запобігання або зменшення шкоди.</p>	<p>9.3. The Insured shall have the right to:</p> <p>9.3.1. Receive in case of an insured event medical and medical transportation assistance and services of appropriate quality, in the amount and within the limits of insurance provided by the Agreement and by the Offer.</p> <p>9.3.2. Inform the Insurance Underwriter and/or the Insurer about inadequate medical care received in a medical institution.</p> <p>9.4. The Insured is obliged to:</p> <p>9.4.1. Undergo treatment as prescribed by a physician, follow the instructions of the medical staff, follow the regime of the medical institution where the Insured is provided with medical care.</p> <p>9.4.2. Be sure to keep insurance documents and not to transfer them to others for them to receive medical assistance.</p> <p>9.4.3. In case of loss of insurance documents, immediately notify the Insurer.</p> <p>9.4.4. Accurately inform the medical institution and the Insurer about the state of his/her health and the existing risks of its deterioration and other cases of change in the degree of risk.</p> <p>9.4.5. Notify the Insurer about the occurrence of the insured event in the manner and within the time limits provided by the Agreement and by the Offer.</p> <p>9.5. The Insurer shall have the right to:</p> <p>9.5.1. Check the information provided by the Insurance Underwriter and the Insured, as well as the fulfilment by the Insurance Underwriter (the Insured) of requirements and conditions of the Agreement.</p> <p>9.5.2. Independently find out the causes and circumstances of the insured event, as well as order the opinions of qualified specialists.</p> <p>9.5.3. Make inquiries to the competent authorities to provide relevant documents and information confirming the insured event and causes of the insured event. By entering into the Agreement, employees of medical institutions are released from keeping secret information about the disease and the circumstances of its occurrence and treatment, if such treatment has the characteristics of an insured event under the Agreement.</p> <p>9.5.4. Refuse in whole or in part the insurance benefit in cases specified in the Agreement and in the Offer.</p> <p>9.5.5. Postpone the insurance benefit under the terms of the Agreement and of the Offer.</p> <p>9.5.6. File a claim in accordance with the current legislation against the person guilty of an insured event in case the Insurer has paid an insurance benefit to the affected Insured.</p> <p>9.5.7. Early terminate the Agreement or initiate amendments to it in the manner and under the conditions provided by the Agreement and by the Offer.</p> <p>9.6. The Insurer is obliged to:</p> <p>9.6.1. Acquaint the Insurance Underwriter with the conditions and Rules of Insurance before signing the Agreement.</p> <p>9.6.2. Within two business days after receipt of notice about the insured event, take measures to execute all necessary documents for the timely payment of insurance benefit.</p> <p>9.6.3. In case of an insured event, make an insurance payment within the period stipulated by the Agreement and the Offer. The Insurer shall be liable for late payment of the insurance benefit by paying the Insurance Underwriter a penalty in the amount of 0.02% of the amount of overdue payment, but not more than 10% of the amount of debt.</p> <p>9.6.4. In case of refusal to pay the insurance benefit, notify the Insurance Underwriter in writing with a substantiated justification of the reasons for refusal within ten (10) working days from the date of such decision.</p> <p>9.6.5. Reimburse the costs incurred by the Insurance Underwriter (the Insured) in case of an insured event to prevent or reduce damage.</p>
<p>10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ</p>	<p>10. MEASURES TO BE TAKEN BY THE INSURANCE UNDERWRITER (THE INSURED) IN CASE OF THE INSURED EVENT</p>

10.1. При настанні події, яка у подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок (надалі – Подія), Страхувальник (Застрахована особа) негайно, але в будь-якому разі не пізніше 24-ьох годин, повинен:

10.1.1. Звернутися до Спеціалізованої служби Страховика (*Асистансу*):

За телефоном call-центру у Києві: + 380 44 599 54 04

Австрія: + 43 1 229 71 77

Болгарія: + 359 2 4917341

Німеччина: + 49 302 178 25 34

Греція: + 30 231 132 00 52

Єгипет: + 20 10 937 756 77, + 20 10 937 759 77, + 20 10 937 773 11

Ізраїль: + 972 3 912 56 55

Іспанія: + 34 91 18 77 699

Італія: + 39 02 873 69 769

Кіпр: + 357 24 03 00 50

Китай: + 86 10 878 333 86

Польща: + 48 22 490 6 999

Росія: + 7 495 987 17 75

США: + 1 201 6800555

Тайланд: + 66 83 121 4154; + 66 20 26 12 60

Туреччина: + 90 212 705 53 25;

Чехія: + 420 22 625 97 76

Білорусь: + 375 25 712 46 39

Додаткові канали зв'язку

24/7 електронна адреса: ukr@savitar-gr.com

Skype: Savitar044

Viber /WhatsApp/Telegram: +38 067 443 74 30

або за допомогою мобільного додатку «HelpIC» (QR-коди для завантаження додатку на мобільний телефон розміщені в Договорі)

та отримати інформацію щодо подальших дій. У разі неможливості здійснити вищевказані дії, їх повинна здійснити особа, яка представляє інтереси Застрахованої особи.

Якщо Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення передається Спеціалізованій службі Страховика (*Асистансу*) або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24-ьох годин з моменту настання Події. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо;

10.1.2. Повідомити Спеціалізованій службі Страховика (*Асистансу*):

назву Страхової компанії, номер Договору страхування та термін його дії;

прізвище та ім'я Застрахованої особи;

територію (місце) дії Договору страхування;

розмір страхової суми та Програму страхування;

опис того, що трапилось, та характер необхідної допомоги;

точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон;

10.1.3. Після звернення до Спеціалізованої служби Страховика (*Асистансу*) виконувати її рекомендації щодо своїх подальших дій, щодо отримання необхідної медичної допомоги, а також щодо необхідної інформації та документального підтвердження, ідентифікаційних даних, медичних документів, що підтверджують настання страхового випадку;

10.1.4. Документально підтвердити термін свого перебування за кордоном;

10.1.5. Сприяти вжиттю Страховиком або Спеціалізованою службою Страховика (*Асистансом*) необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат;

10.1.6. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

10.2. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалась із Спеціалізованою службою Страховика (*Асистансом*) для отримання необхідної допомоги (послуг) та внаслідок цього повинна була самостійно оплатити вартість наданої їй медичної та медико-транспортної допомоги та послуг, вона зобов'язана узгодити це із Спеціалізованою службою Страховика (*Асистансом*) чи Страховиком протягом 24-ьох годин після надання такої допомоги (послуг).

10.3. Застрахована особа не може відмовитись від перевезення до лікувального закладу України або країни постійного проживання Застрахованої особи для подальшого лікування з того моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними показниками дозволяє їй самій чи в супроводі іншої особи повернутися в Україну або в країну постійного проживання. У випадку відмови Застрахованої особи від повернення в Україну або країну постійного проживання Застрахованої особи для подальшого лікування, Страховик негайно припиняє оплату вартості медичних послуг.

10.1. In case of an event that may later be classified as an insured event (hereinafter referred to as the Event), the Insurance Underwriter (the Insured) shall immediately, but in any case not later than 24 hours, do the following:

10.1.1. Contact the Specialized Service (*Assistance*) of the Insurer:

Be calling the call centre in Kyiv: + 380 44 599 54 04

Austria: + 43 1 229 71 77

Bulgaria: + 359 2 4917341

Germany: + 49 302 178 25 34

Greece: + 30 231 132 00 52

Egypt: + 20 10 937 756 77, + 20 10 937 759 77, + 20 10 937 773 11

Israel: + 972 3 912 56 55

Spain: + 34 91 18 77 699

Italy: + 39 02 873 69 769

Cyprus: + 357 24 03 00 50

China: +86 10 878 333 86

Poland: + 48 22 490 6 999

Russia: + 7 495 987 17 75

USA: + 1 201 6800555

Thailand: + 66 83 121 4154; + 66 20 26 12 60

Turkey: + 90 212 705 53 25;

Czech Republic: + 420 22 625 97 76

Belarus: + 375 25 712 46 39

Additional communication channels

24/7 email: ukr@savitar-gr.com

Skype: Savitar044

Viber/WhatsApp/Telegram: +38 067 443 74 30

or using the HelpIC mobile application (QR codes for downloading the application to a mobile phone can be found on the cover of the Insurance Agreement)

and receive the instructions on further actions. If it is impossible to perform the above actions, they shall be performed by a person representing the interests of the Insured.

If the Insured needs emergency medical care, and it is impossible to notify about it before receiving such care, such notice shall be submitted to the Specialized Service (*Assistance*) of the Insurer or to the Insurer as soon as possible, but not later than within 24 hours of the occurrence of the Event. Such notice may be given by any person acting on behalf of the Insured: his/her relatives, employees of a medical institution, etc.

10.1.2. Report to the Specialized Service (*Assistance*) of the Insurer:

The name of the Insurance Company, the number of the Insurance Agreement and its term of validity.

Full name of the Insured.

Territory (place) of the Insurance Agreement.

The amount of the sum insured and the Insurance Programme.

The description of the incident and type of assistance needed.

Exact location of the Insured and his/her contact phone number.

10.1.3. After applying to the Specialized Service (*Assistance*) of the Insurer, follow its recommendations on further actions, on obtaining the necessary medical assistance, as well as on the necessary information and documentary evidence, identification of data, or medical documents verifying the occurrence of the insured event.

10.1.4. Document the period of his/her stay abroad.

10.1.5. Facilitate the use by the Insurer or the Specialized Service (*Assistance*) of the Insurer of necessary measures to determine the causes of the insured event and the amount of costs incurred.

10.1.6. Take measures to prevent and reduce losses caused by the occurrence of the insured event.

10.2. In the event that the Insured did not contact, for objective reasons, the Specialized Service (*Assistance*) of the Insurer to receive the necessary assistance (services) and as a result, had to pay for the cost of medical and medical transportation assistance and services provided to him/her, he/she is obliged to coordinate this with the Specialized Service (*Assistance*) of the Insurer or with the Insurer within 24 hours after the provision of such assistance (services).



10.3. The Insured may not refuse to be transferred to a medical institution of Ukraine or of the country of permanent residence of the Insured for further treatment from the time when the physician determines that the health condition of the Insured for medical reasons allows him/her to return to Ukraine or to the country of his/her permanent residence by himself/herself or accompanied by another person. In case of refusal of the Insured to return to Ukraine or to the country of permanent residence for further treatment, the Insurer shall immediately terminate the reimbursement for costs of medical services.

<p>10.4. У випадку, якщо Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, самостійно сплатила вартість невідкладних медичних послуг під час поїздки за кордон, але узгодила ці витрати із Страховиком, за умови визнання Події страховою, Страховик відшкодує ці витрати після повернення Застрахованої особи з закордону в розмірі, який не перевищує страхову суму або ліміт відповідальності за Опцією страхування, встановлені Договором та Пропозицією, за умови звернення Застрахованої особи до Страховика впродовж 10-ти робочих днів з моменту повернення Застрахованої особи з закордону в Україну або країну постійного проживання та надання Страховику документів, передбачених Розділом 11 Пропозиції.</p> <p>10.5. При настанні подій, передбачених пп. 4.3.1.-4.3.8. Пропозиції, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний письмово повідомити Страховика про настання Події протягом 2-ох (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику (Застрахованій особі) стало відомо про цю Подію, за формою, встановленою Страховиком, та протягом строку, погодженого із Страховиком, надати документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до Розділу 11 Пропозиції.</p>	<p>10.4. If the Insured or a person representing his/her interests has paid by himself/herself the costs of emergency medical services during the trip abroad, but agreed on these costs with the Insurer, provided that the Event is recognized as insured event, the Insurer shall reimburse these costs after return of the Insured from abroad in the amount not exceeding the sum insured or the insurance limit under the Insurance Option established by the Agreement and the Offer, provided that the Insured applies to the Insurer within 10 working days from the day when the Insured returned from abroad to Ukraine or to the country of his/her permanent residence and provided to the Insurer documents, stipulated by Section 11 of the Offer.</p> <p>10.5. In case of events provided for in clauses 4.3.1.-4.3.8. of the Offer, the Insurance Underwriter (the Insured) is obliged to notify the Insurer in writing of the occurrence of the Event within two (2) working days from the time when the Insurance Underwriter (the Insured) became aware of this Event, in the form established by the Insurer and within the period agreed with the Insurer, and to provide documents verifying the insured event, its causes and circumstances, and the amount of losses in accordance with Section 11 of the Offer.</p>
<p>11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ВИТРАТ</p>	<p>11. LIST OF DOCUMENTS VERIFYING THE INSURED EVENT AND THE AMOUNT OF COSTS</p>
<p>11.1. Страховик сплачує (в межах страхової суми та встановлених лімітів відповідальності) вартість наданих послуг на підставі рахунків медичних або інших закладів, наданих Страховику через Спеціалізовану службу Страховика (<i>Асистанс</i>) за умови визнання Події страховим випадком та отримання усієї інформації по страховому випадку відповідно до умов Договору та Пропозиції.</p> <p>11.2. Якщо Застрахована особа, за умови обов'язкового узгодження зі Страховиком, сама сплатила вартість наданих медичних та інших послуг чи придбала медикаменти за виписаними довіреним лікарем Страховика або Спеціалізованої служби Страховика (<i>Асистансу</i>) рецептами, їй повертається витрачена сума за умови надання Страховику належних підтверджуючих оригіналів документів протягом 30-ти календарних днів з дня повернення Застрахованої особи в Україну або країну постійного проживання.</p> <p>11.3. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання Події, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову в здійсненні виплати та визначення його розміру, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний надати Страховику такі документи, оформлені відповідно до вимог чинного законодавства України:</p> <p>11.3.1. Заяву про страхову виплату (виплату страхового відшкодування) за формою, встановленою Страховиком;</p> <p>11.3.2. Договір або його дублікат, що належить Страхувальнику;</p> <p>11.3.3. копію національного паспорту Застрахованої особи;</p> <p>11.3.4. копію закордонного паспорту Застрахованої особи, сторінок з відмітками про перетин кордону країни перебування або інший аналогічний документ Застрахованої особи;</p> <p>11.3.5. копію довідки про присвоєння Застрахованій особі податкового ідентифікаційного номера (за наявності);</p> <p>11.3.6. документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати (відшкодування) та підтверджують право на отримання страхової виплати (страхового відшкодування);</p> <p>11.3.7. у випадку смерті Застрахованої особи – нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи, документ, що підтверджує право на спадщину спадкоємця Застрахованої особи, якщо він є одержувачем страхової виплати;</p> <p>11.3.8. інші документи, передбачені у пп. 11.4.-11.5. Пропозиції, в залежності від Опції та виду страхування.</p> <p>11.4. При страхуванні медичних витрат та страхуванні від нещасних випадків:</p> <p>11.4.1. оригінал медичного рапорту (звіту) на фірмовому бланку з оригінальною мокрою печаткою медичного закладу або лікаря, які за кордоном надавали медичну допомогу Застрахованій особі із зазначенням імені та прізвища Застрахованої особи, дати звернення Застрахованої особи до медичного закладу або лікаря, терміну лікування, діагнозу захворювання, причин, що викликали захворювання, загальні висновки лікаря, результати лабораторних та інструментальних досліджень;</p> <p>11.4.2. оригінали деталізованих рахунків на оплату наданих медичних послуг;</p> <p>11.4.3. оригінали квитанцій (чеків тощо) про оплату наданих медичних послуг або придбаних медикаментів;</p> <p>11.4.4. оригінали рецептів із зазначенням назв призначених лікарських засобів і засобів медичного призначення, дати виписки рецепту, імені та прізвища Застрахованої особи, завірені лікарем, який виписав рецепт;</p>	<p>11.1. The Insurer shall pay (within the sum insured and the insurance limits established) the cost of services provided against invoices of medical or other institutions provided to the Insurer through the Specialized Service (<i>Assistance</i>) of the Insurer subject to recognition of the Event as an insured event and receipt of all information on the insured event in accordance with the terms of the Agreement and of the Offer.</p> <p>11.2. If the Insured has paid, subject to mandatory agreement with the Insurer, the cost of medical and other services or purchased medicines according to prescriptions issued by the authorized physician of the Insurer or Specialized Service (<i>Assistance</i>) of the Insurer, the amount spent shall be refunded to him/her provided the Insurer submits to the Insurer proper verifying original documents within 30 calendar days from the date of return of the Insured to Ukraine or to the country of his/her permanent residence.</p> <p>11.3. To establish the causes, consequences, and circumstances of the Event, decide to pay a benefit, or refuse to pay a benefit and determine its amount, the Insurance Underwriter (the Insured) shall provide the Insurer with the following documents, executed in accordance with current legislation of Ukraine:</p> <p>11.3.1. Application for insurance benefit (payment of insurance indemnity) in the form established by the Insurer.</p> <p>11.3.2. The Agreement or its duplicate belonging to the Insurance Underwriter.</p> <p>11.3.3. A copy of the national passport of the Insured.</p> <p>11.3.4. A copy of the foreign passport of the Insured, pages with marks on crossing the border of the country of stay or other similar document of the Insured.</p> <p>11.3.5. A copy of the VAT Certificate of the Insured (if any).</p> <p>11.3.6. Documents that, in accordance with the current legislation of Ukraine, allow identifying the recipient of the insurance benefit (indemnity) and verify his/her right to receive the insurance benefit (insurance indemnity).</p> <p>11.3.7. In case of death of the Insured, a notarized copy of the death certificate of the Insured, an heirship certificate of the heir of the Insured, if he/she is the recipient of the insurance benefit.</p> <p>11.3.8. Other documents provided for in clauses 11.4.-11.5. of the Offer, depending on the Option and type of insurance.</p> <p>11.4. In case of medical costs insurance and accident insurance:</p> <p>11.4.1. The original medical report on the letterhead with the original wet stamp of the medical institution or physician who provided medical assistance to the Insured abroad, indicating the first and last names of the Insured, the date of the Insured's application to the medical institution or physician, treatment period, diagnosis, the causes of the disease, general opinion of the physician, the results of laboratory and instrumental examinations.</p> <p>11.4.2. Original detailed invoices for payment of medical services provided.</p> <p>11.4.3. Original receipts (checks, etc.) for payment of medical services provided or medicines purchased.</p> <p>11.4.4. Original prescriptions, indicating the names of prescribed medicines and medical devices, the date of the prescription, the first and last names of the Insured, certified by the physician who wrote out the prescription.</p>

<p>11.4.5. у випадку смерті Застрахованої особи – документ медичного закладу та/або судово-медичної експертизи, де вказано причини смерті Застрахованої особи;</p> <p>11.4.6. За опцією «Медичне транспортування» додатково надаються документи, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого транспорту, яким користувалась Застрахована особа внаслідок настання Події;</p> <p>11.4.7. За опцією «Репатріація останків» додатково надаються:</p> <ul style="list-style-type: none"> - документи, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого транспорту, яким здійснювалась репатріація – у випадку репатріації Застрахованої особи до місця її постійного проживання; - документи, що підтверджують оплату послуг по похованню Застрахованої особи на території країни тимчасового перебування – у випадку поховання Застрахованої особи на території країни тимчасового перебування; - свідоцтво про смерть Застрахованої особи; <p>11.4.8. За опцією «Відвідування близьким родичом» додатково надаються:</p> <ul style="list-style-type: none"> - документально підтверджена рекомендація лікаря про необхідність відвідування Застрахованої особи; - документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду близького родича Застрахованої особи; - документи, що підтверджують родинні зв'язки відвідувача із Застрахованою особою; <p>11.4.9. За опцією «Повернення додому неповнолітніх дітей Застрахованої особи» додатково надаються:</p> <ul style="list-style-type: none"> - документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду неповнолітніх дітей та, у разі необхідності, супроводжуючої особи до місця постійного проживання; - довідка про смерть – у випадку смерті Застрахованої особи; <p>11.4.10. За опцією «Проїзд робітника, що заміщає Застраховану особу» додатково додаються:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лист від підприємства, де працює Застрахована особа, про те, що робітник заміщує у відрядженні Застраховану особу; - документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду робітника, що заміщує Застраховану особу; - довідка про смерть – у випадку смерті Застрахованої особи; <p>11.4.11. За опцією «Телекомунікаційні послуги» додатково надаються:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рахунок за телефонні розмови або текстові повідомлення з вказаними номерами телефонів Спеціалізованої служби Страховика (<i>Асистансу</i>) та документ, що підтверджує його сплату. <p>11.5. По страхуванню фінансових ризиків:</p> <p>11.5.1. За опцією «Неможливість здійснення поїздки» додатково надаються:</p> <ul style="list-style-type: none"> - документи, що підтверджують оплату послуг візового та сервісного збору та рішення консульського відділу про відмову в візі – у випадку неотримання в'їзної візи; - медичні документи, що підтверджують факт хвороби (травми) та стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) чи близького родича, з медичного закладу із зазначенням ПІБ Страхувальника (Застрахованої особи), остаточного діагнозу – у випадку хвороби (травми) та стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) чи близького родича, отриманими не раніше ніж за 15 календарних днів до дати виїзду за кордон, за умови що така хвороба (травма) становить загрозу для життя і потребує необхідності лікування в стаціонарі; - судова повістка або Ухвала суду із зазначенням ПІБ Застрахованої особи, врученого повідомлення про підозру - у випадку необхідності явки в суд для участі в судовому процесі в якості обвинуваченого, потерпілого або цивільного відповідача; - повістка або вимога військового комісаріату із зазначенням ПІБ Застрахованої особи - у випадку виклику у військовий комісаріат для виконання військових обов'язків; - документ відповідного компетентного державного органу (МВС, ДСНС тощо) про факт та обставини ушкодження майна, правоустановчі документи на майно – у випадку ушкодження майна Страхувальника (Застрахованої особи) в результаті пожежі, стихійних явищ, протиправних дій третіх осіб за умови, що таке заподіяння шкоди об'єктивно перешкоджає здійсненню раніше запланованої поїздки за кордон; - заява в органи Державної міграційної служби України про втрату паспорту (документу що дає право на виїзд за кордон) з відміткою про отримання - у випадку втрати або крадіжки паспорту (документу що дає право на виїзд за кордон) Застрахованої особи; <p>11.5.2. За опцією «Дострокове повернення Застрахованої особи» додатково надаються:</p>	<p>11.4.5. In case of death of the Insured, a document of a medical institution and/or forensic medical examination indicating the reasons for death of the Insured.</p> <p>11.4.6. Under the Medical Transportation option, documents shall be additionally provided verifying payment for the provision of specialized transport and/or other transport used by the Insured as a result of the Event.</p> <p>11.4.7. Under the Remnants Repatriation option, the following shall be provided additionally:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documents verifying payment for the provision of specialized transport and/or other transport, which was used for repatriation in case of repatriation of the Insured to the place of his/her permanent residence. - Documents verifying payment for services of burial of the Insured on the territory of the country of his/her temporary stay in case of burial of the Insured on the territory of the country of his/her temporary stay. - Certificate of death of the Insured. <p>11.4.8. Under the Visit by a Close Relative option, the following shall be provided additionally:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documented physician's recommendation on the need to visit the Insured. - Documents verifying the payment of the cost of travel of a close relative of the Insured. - Documents confirming the visitor's family ties with the Insured. <p>11.4.9. Under the Returning Minor Children of the Insured Home option, the following shall be provided additionally:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documents verifying the payment of the cost of travel of minor children and, if necessary, of a person accompanying them to the place of permanent residence. - Death certificate in case of death of the Insured. <p>11.4.10. Under the Travel of the Employee Replacing the Insured option, the following shall be provided additionally:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A letter from the enterprise where the Insured works stating that the employee replaces the Insured on a business trip. - Documents verifying the payment of the cost of travel of the employee replacing the Insured. - Death certificate in case of death of the Insured. <p>11.4.11. Under the Telecommunication Services option, the following shall be provided additionally:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bill for telephone conversations or text messages with the specified telephone numbers of the Specialized Service (<i>Assistance</i>) of the Insurer and a document verifying the payment of the bill. <p>11.5. In case of financial risk insurance:</p> <p>11.5.1. Under the Inability to Travel option, the following shall be provided additionally:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documents verifying the payment of visa and service fees and the decision of the consular department to refuse a visa in case of failure to obtain an entry visa. - Medical documents verifying the disease (injury) and health condition of the Insurance Underwriter (the Insured) or a close relative, from a medical institution indicating the full name of the Insurance Underwriter (the Insured), the final diagnosis in case of disease (injury), and health condition of the Insurance Underwriter (the Insured) or a close relative, received not earlier than 15 calendar days before the date of departure abroad, provided that such disease (injury) is life-threatening and requires hospital treatment. - Court summons or court decision indicating the full name of the Insured, a notice of charges served if it is necessary to appear in court to participate in the trial as a defendant, victim, or civil defendant. - Military subpoena or warrant of the military enlistment office indicating the full name of the Insured if he/she is summoned to the military enlistment office to perform military duties. - A document of the relevant competent state body (MIA, SES, etc.) on the property damage and its circumstances, documents of title to property if the property of the Insurance Underwriter (the Insured) is damaged by fire, act of God, or illegal actions of third parties provided that such damage objectively hinders the previously planned trip abroad. - Application to the bodies of the State Migration Service of Ukraine on loss of passport (document entitling to travel abroad) with an acknowledgement of receipt in case of loss or theft of passport (document entitling to travel abroad) of the Insured. <p>11.5.2. Under the Early Return of the Insured option, the following shall be provided additionally:</p>
---	--

<p>- документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання у випадку смерті близького родича;</p> <p>- довідка про смерть близького родича Застрахованої особи;</p> <p>11.5.3. За опцією «Пошкодження автомобіля» додатково надаються:</p> <p>- документи, що підтверджують оплату послуг по буксируванню транспортного засобу до найближчого місця ремонту та/або доставки запасних частин – у випадку пошкодження в дорожньо-транспортній пригоді (надалі – ДТП) або поломки автомобілю, на якому подорожує Застрахована особа;</p> <p>- довідка про ДТП встановленого зразка відповідного компетентного органу держави, в якій подорожує Застрахована особа та де сталась ДТП – при настанні ДТП;</p> <p>- свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу, посвідчення водія, який керував транспортним засобом на момент настання Події.</p> <p>11.6. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі відповідно до Договору, оформлені та засвідчені належним чином.</p> <p>11.7. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником документів, визначених пп. 11.4.-11.5. Пропозиції.</p>	<p>- Documents verifying the payment of the cost of travel of the Insured to the place of his/her permanent residence in case of death of a close relative.</p> <p>- Certificate of death of a close relative of the Insured.</p> <p>11.5.3. Under the Car Damage option, the following shall be provided additionally:</p> <p>- Documents verifying payment for towing the vehicle to the nearest place of repair and/or delivery of spare parts if the car, in which the Insured travels, is damaged in a road accident (hereinafter referred to as Road Accident) or is broken down.</p> <p>- Road Accident Certificate of the established form of the relevant competent authority of the state in which the Insured travels and in which the road accident occurred in the event of a road accident.</p> <p>- Vehicle Registration Certificate, licence of the driver, who was driving the vehicle at the time of the Event.</p> <p>11.6. The documents submitted for the insurance benefit shall be authentic, submitted in the scope stipulated by the Agreement, duly executed and certified.</p> <p>11.7. Taking into account the peculiarities of a particular insured event, the Insurer shall decide whether the Insurance Underwriter has to provide the documents specified in clauses 11.4.-11.5. of the Offer.</p>
<p>12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ</p> <p>12.1. По страхуванню медичних витрат:</p> <p>12.1.1. Страхова виплата здійснюється шляхом:</p> <p>12.1.1.1. Перерахування коштів на рахунок Спеціалізованої служби Страховика (<i>Асистансу</i>) на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної або іншої допомоги. Форма вказаних документів і строки розрахунків погоджуються між Страховиком та Спеціалізованою службою Страховика (<i>Асистансом</i>);</p> <p>12.1.1.2. Відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі самостійної їх оплати, за умови попереднього узгодження оплати цих послуг із Страховиком та надання всіх документів, що перераховані у пп. 11.3.-11.4. Пропозиції та підтверджують факт настання страхового випадку та факт і розмір оплати за отриману медичну та медико-транспортну допомогу та послуги.</p> <p>12.1.2. Якщо Страхувальник (Застрахована особа), за обов'язковим попереднім узгодженням зі Страховиком, сам(а) сплатив(ла) вартість наданих медичних та інших послуг, страхова виплата здійснюється таким чином:</p> <p>12.1.2.1. Протягом 30-ти (тридцяти) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів, згідно із переліком, що наведений у пп. 11.3.-11.4. Пропозиції, Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті.</p> <p>12.1.2.2. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу), в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.</p> <p>12.1.2.3. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою) документів, термін прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати 90-то (дев'яносто) календарних днів з моменту надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів, передбачених пп. 11.3.-11.4. Пропозиції.</p> <p>12.1.2.4. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати Страховик протягом 10-ти (десяти) робочих днів складає Страховий акт про страхову виплату та здійснює страхову виплату.</p> <p>12.1.2.5. Страхова виплата здійснюється в національній валюті України. Перерахунок іноземної валюти, в якій були здійсненні витрати, а також франшиз та лімітів за Опцією страхування здійснюється за офіційним курсу НБУ на дату складання Страхового акту про страхову виплату/виплату страхового відшкодування. Днем здійснення страхової виплати/страхового відшкодування вважається дата списання грошових коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика.</p> <p>12.1.2.6. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхова виплата здійснюється її законним представником.</p> <p>12.2. При страхуванні від нещасних випадків страхова виплата здійснюється в такому порядку:</p> <p>12.2.1. у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – у розмірі 100 % страхової суми, встановленої за страхуванням від нещасних випадків;</p> <p>12.2.2. у разі травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я, передбаченого Таблицею №1 «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам» Додатку №1</p>	<p>12. PROCEDURE AND CONDITIONS OF PAYMENT OF THE INSURANCE BENEFIT</p> <p>12.1. In case of medical costs insurance:</p> <p>12.1.1. Insurance benefit shall be paid by:</p> <p>12.1.1.1. Transferring funds to the account of the Specialized Service (<i>Assistance</i>) of the Insurer on the basis of documents verifying the occurrence of the insured event and determining the cost of (necessary) medical or other assistance actually provided. The form of the said documents and terms of settlements shall be agreed between the Insurer and the Specialized Service (<i>Assistance</i>) of the Insurer.</p> <p>12.1.1.2. Reimbursement to the Insurance Underwriter (the Insured) of the cost of medical and other services received by him/her in case he/she pays for them by himself/herself, subject to prior coordination of payment for these services with the Insurer and provision of all documents listed in clauses 11.3.-11.4. of the Offer and verifying the occurrence of the insured event, payment for medical and medical transportation assistance and services and the amount of such payment.</p> <p>12.1.2. If the Insurance Underwriter (the Insured) has paid, subject to obligatory prior agreement with the Insurer, for the cost of medical and other services provided, the insurance benefit shall be paid as follows:</p> <p>12.1.2.1. Within thirty (30) calendar days from the date of receipt of all necessary documents, according to the list given in clauses 11.3.-11.4. of the Offer, the Insurer shall decide on payment of insurance benefit or on refusal to pay.</p> <p>12.1.2.2. In case the Insurer decides to refuse to pay the insurance benefit, the Insurer shall notify the Insurance Underwriter (the Insured) in writing within ten (10) working days from the date of such a decision, stating the reason for the refusal.</p> <p>12.1.2.3. If the Insurer has doubts about the authenticity of documents provided by the Insurance Underwriter (the Insured), the term of the decision to recognize the event as insured event shall be extended for the period of collection by the Insurer of necessary supporting documents from organizations, enterprises, and institutions with the required information, but this term may not exceed ninety (90) calendar days from the date of submission by the Insurance Underwriter (the Insured) of documents provided for in clauses 11.3.-11.4. of the Offer.</p> <p>12.1.2.4. If a decision is made to pay the insurance benefit, the Insurer shall draw up an Insurance Certificate on insurance benefit and pay the insurance benefit within ten (10) working days.</p> <p>12.1.2.5. The insurance benefit shall be paid in the national currency of Ukraine. The conversion of foreign currency in which the costs were incurred, as well as deductibles and limits under the Insurance Option, shall be carried out at the NBU official exchange rate on the date of the Insurance Certificate on insurance benefit / insurance indemnity payment. The date of payment of insurance benefit / insurance indemnity shall be deemed the date of debiting funds from the current account of the Insurer or the date of giving out cash funds via the cash department of the Insurer.</p> <p>12.1.2.6. If the Insured is a minor, the insurance benefit shall be paid to his/her legal representatives.</p> <p>12.2. In case of accident insurance, the insurance benefit shall be paid in the following order:</p> <p>12.2.1. In case of death of the Insured as a result of an accident, in the amount of 100% of the sum insured set under accident insurance.</p> <p>12.2.2. In case of traumatic injury or other health disorder provided for in Table 1 Health Damage Due to an Accident and the Amount of Insurance Benefits for Insured Events of Annex 1 to Rules 2 due to an accident, in the amount of the</p>

<p>до Правил - 2 внаслідок нещасного випадку – у розмірі відповідного відсотка, зазначеного у Таблиці № 1 «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам» Додатку № 1 до Правил - 2, від страхової суми, встановленої за страхуванням від нещасних випадків;</p> <p>12.2.3. якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я та Застрахованій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж страхового випадку настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється в розмірі страхової суми, встановленої за страхуванням від нещасних випадків за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати. При цьому загальний розмір страхових виплат за одним страховим випадком, що стався в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену у Договорі.</p> <p>12.3. При страхуванні фінансових ризиків виплата страхового відшкодування здійснюється в розмірі фактично здійснених витрат або втрат, яких зазнала Застрахована особа в результаті настання страхового випадку за страхуванням фінансових ризиків, встановлених Договором, в розмірі страхової суми або ліміту відповідальності за Опцією страхування.</p> <p>12.3.1. При настанні страхового випадку за Опцією страхування «Неможливість здійснення поїздки» страхове відшкодування виплачується в розмірі різниці між оплаченою вартістю туру в межах страхової суми і частиною вартості, що повертається туристичною компанією при відмові туриста від поїздки відповідно до умов договору на туристичне обслуговування.</p> <p>12.4. При страхуванні від нещасних випадків та страхуванні фінансових ризиків протягом 30-ти (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх належним чином оформлених документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитків та необхідні для здійснення страхової виплати/страхового відшкодування відповідно до Розділу 11 Пропозиції, Страховик:</p> <p>12.4.1. приймає рішення про здійснення страхової виплати шляхом складання Страхового акту за визначеною Страховиком формою та протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня складання Страхового акту здійснює страхову виплату/страхове відшкодування шляхом перерахування страхової виплати/страхового відшкодування на рахунок одержувача страхової виплати/страхового відшкодування;</p> <p>12.4.2. приймає обгрунтоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати/страхового відшкодування та письмово повідомляє одержувача страхової виплати/страхового відшкодування про прийняття рішення про відмову з обгрунтуванням причин протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення;</p> <p>12.4.3. приймає обгрунтоване рішення про відстрочення прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати/страхового відшкодування згідно з п. 12.5. Пропозиції та письмово повідомляє одержувача страхової виплати/страхового відшкодування про прийняття такого рішення протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня такого прийняття.</p> <p>12.5. При страхуванні від нещасних випадків та страхуванні фінансових ризиків Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати/страхового відшкодування якщо:</p> <p>12.5.1. у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей і документів. Строк прийняття рішення про здійснення страхової виплати/страхового відшкодування (відмову у здійсненні) продовжується на період отримання Страховиком необхідних підтверджувальних документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90-то (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини, причини настання страхового випадку, вартість отриманих медичних та інших послуг, інших документів відповідно до Розділу 11 Пропозиції;</p> <p>12.5.2. на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір страхової виплати. У такому випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу у незалежного фахівця (експерта), який відповідно до законодавства України має належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку та розміру страхової виплати. При цьому Страховик приймає рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати не пізніше 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів відомостей про обставини, причини настання страхового випадку, вартість отриманих медичних та інших послуг, інших документів відповідно до Розділу 11 Пропозиції.</p>	<p>relevant percentage specified in Table 1 Health Damage Due to an Accident and the Amount of Insurance Benefits for Insured Events of Annex 1 to Rules 2, from the sum insured set under accident insurance.</p> <p>12.2.3. If the accident caused a health disorder, and the Insured was paid an insurance benefit and subsequently died as a result of the same insured event, the insurance benefit shall be paid in the amount of the sum insured set under accident insurance less the insurance benefit previously paid. In this case, the total amount of insurance benefits for one insured event that occurred during the validity term of the Agreement may not exceed the sum insured specified in the Agreement.</p> <p>12.3. In case of financial risk insurance, the insurance indemnity shall be made in the amount of actual costs or losses incurred by the Insured as a result of the insured event under insurance of financial risks established by the Agreement, in the amount of the sum insured or the insurance limit under the Insurance Option.</p> <p>12.3.1. If an insured event under the Inability to Travel insurance option occurs, the insurance indemnity shall be made in the amount of the difference between the paid tour cost within the sum insured and the part of the value refunded by the travel company if the tourist refuses to travel under the tourist services agreement.</p> <p>12.4. In case of accident insurance and financial risk insurance, within thirty (30) working days from the date of receipt of all duly executed documents verifying the occurrence of the insured event and the amount of losses, which are necessary for insurance benefit / insurance indemnity in accordance with Section 11 of the Offer, the Insurer shall:</p> <p>12.4.1. Decide on payment of the insurance benefit by drawing up the Insurance Certificate in the form specified by the Insurer and shall pay the insurance benefit / insurance indemnity within ten (10) working days from the date of the Insurance Certificate by transferring the insurance benefit / insurance indemnity to the account of the insurance benefit / insurance indemnity recipient.</p> <p>12.4.2. Make a reasoned decision to refuse to pay insurance benefit / insurance indemnity and notify the recipient of the insurance benefit / insurance indemnity in writing of the decision to refuse with a justification of reasons within ten (10) working days from the date of such decision.</p> <p>12.4.3. Make a reasoned decision to postpone the decision to make or refuse to make the insurance benefit / insurance indemnity in accordance with clause 12.5. of the Offer and notify the recipient of the insurance benefit / insurance indemnity in writing of the adoption of such a decision within ten (10) working days from the date of such adoption.</p> <p>12.5. In case of accident insurance and financial risk insurance, the Insurer shall have the right to postpone the decision to pay or refuse to pay the insurance benefit / insurance indemnity if:</p> <p>12.5.1. The Insurer doubts the validity of the information and documents provided by the Insurance Underwriter. The term for making a decision to pay (refuse to pay) the insurance benefit / insurance indemnity shall be extended for the period of receipt by the Insurer of the necessary supporting documents from organizations, enterprises, and institutions that have the necessary information, but this period may not exceed ninety (90) calendar days from the date of receipt of all necessary documents and information about the circumstances and causes of the insured event, the cost of medical and other services received, and other documents under Section 11 of the Offer.</p> <p>12.5.2. On the basis of the provided documents, it is impossible to establish the circumstances and causes of the insured event and the amount of the insurance benefit. In this case, the Insurer shall have the right to institute an investigation or examination by an independent specialist (expert), who has the appropriate powers under the laws of Ukraine, to establish the circumstances and causes of the insured event and the amount of insurance benefit. In this case, the Insurer shall decide to pay or refuse to pay the insurance benefit no later than fifteen (15) working days after the Insurer receives the final results of such investigation or examination, but this period may not exceed ninety (90) calendar days from the date of receipt of all necessary documents and information on the circumstances and causes of the insured event, the cost of medical and other services received, and other documents under Section 11 of the Offer.</p>
--	--

<p>12.6. У разі смерті Застрахованої особи потенційний спадкоємець подає до Страховика письмове повідомлення про настання випадку та документи, зазначені в Розділі 11 Пропозиції, не пізніше 3-ьох календарних місяців з дати смерті Застрахованої особи. При цьому Заяву про страхову виплату та нотаріальне свідоцтво про право на спадщину спадкоємець подає до Страховика протягом 30-ти календарних днів з моменту отримання свідоцтва про право на спадщину.</p>	<p>12.6. In case of death of the Insured, the potential heir shall submit to the Insurer a written notice of the event occurrence and documents specified in Section 11 of the Offer, not later than three (3) calendar months from the date of death of the Insured. In this case, the application for insurance benefit and notarized heirship certificate shall be submitted by the heir to the Insurer within thirty (30) calendar days from the date of receipt of the heirship certificate.</p>
<p>13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ</p>	<p>13. REASONS OF REFUSAL TO PAY THE INSURANCE BENEFIT</p>
<p>13.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є: 13.1.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи) встановлюється відповідно до чинного законодавства України; 13.1.2. Вчинення Страхувальником-громадянином або Застрахованою особою, умисного злочину, що призвів до страхового випадку; 13.1.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку; 13.1.4. Отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування витрат від особи, винної у їх заподіянні; 13.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків; 13.1.6. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Договором; 13.1.7. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я; 13.1.8. Отримання Застрахованою особою послуг, що належать до обмежень страхування та виключень із страхових випадків, зазначених у Розділі 5 Пропозиції; 13.1.9. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.</p>	<p>13.1. The reason for refusal of the Insurer to pay the insurance benefit is: 13.1.1. Deliberate actions of the Insurance Underwriter (the Insured) aimed at insured event occurrence. The above provision shall not apply to acts related to their civil or official duties, justifiable defence (not exceeding its limits), or defence of property, life, health, honour, dignity, and goodwill. Qualification of actions of the Insurance Underwriter (the Insured) shall be determined in accordance with the current legislation of Ukraine. 13.1.2. Commitment by the Insurance Underwriter as a citizen or by the Insured of an intentional crime that led to the insured event. 13.1.3. Submission by the Insurance Underwriter (the Insured) of the knowingly false information about the subject of this Agreement or about the occurrence of the insured event. 13.1.4. Receipt by the Insurance Underwriter (the Insured) of full reimbursement of costs from the person guilty of causing them. 13.1.5. Untimely notification by the Insurance Underwriter (the Insured) of the insured event occurrence without valid reasons or creation of obstacles to the Insurer in determining the circumstances, nature and amount of losses. 13.1.6. Failure of the Insurance Underwriter to fulfil its obligations under the Agreement. 13.1.7. Failure of the Insured to follow the physician's recommendations, which led to the deterioration of his/her health. 13.1.8. Receipt by the Insured of services related to insurance restrictions and exemptions from insured events specified in Section 5 of the Offer. 13.1.9. Other cases stipulated by the applicable law of Ukraine.</p>
<p>14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.</p>	<p>14. RESOLUTION OF DISPUTES.</p>
<p>14.1. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов Договору, вирішуються Сторонами в порядку, передбаченому чинним законодавством України. 14.2. У разі виявлення розбіжностей між положеннями Договору та/або Пропозиції та положеннями Правил, застосовуються умови, визначені Договором та/або Пропозицією.</p>	<p>14.1. Disputes arising in connection with the implementation of the terms of the Agreement shall be resolved by the Parties in the manner prescribed by applicable law of Ukraine. 14.2. In case of discrepancies between the provisions of the Agreement and/or the Offer and the provisions of the Rules, the terms specified in the Agreement and/or the Offer shall apply.</p>
<p>15. ОСОБЛИВІ УМОВИ</p>	<p>15. SPECIAL PROVISIONS</p>
<p>15.1. Про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки для вчинення Договору: 15.1.1. Страховик, керуючись нормами статті 207 Цивільного кодексу України та ст.12 Закону України «Про електронну комерцію», пропонує будь-яким дієздатним фізичним особам, що визначаються згідно з умовами преамбули цієї пропозиції, застосовувати з метою укладання між такою фізичною особою та Страховиком угоди про використання аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика, які відтворені засобами копіювання та зразки яких визнаються Сторонами та наведені в цьому пункті, а саме:</p>  <p>(зразок аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика).</p> <p>15.2. У разі акцепту зазначеної Пропозиції фізичною особою, що визначається згідно з умовами преамбули цієї Пропозиції, Договір укладається з використанням Страховиком аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки:</p>	<p>15.1. On the use of the analogue of the handwritten signature and facsimile reproduction of the seal for execution of the Agreement: 15.1.1. The Insurer, guided by the provisions of Article 207 of the Civil Code of Ukraine and Art.12 of the Law of Ukraine On Electronic Commerce, invites any legally competent individuals, determined in accordance with the preamble to this Offer, to apply for the purpose of entering into an agreement between such individual and the Insurer to use an analogue of the handwritten signature of the Insurer's authorized representative and of the imprint of the Insurer's seal, which are reproduced by replication means and samples of which are recognized by the Parties and given in this clause, namely:</p>  <p>(Round seal: PRIVATE JOINT-STOCK COMPANY 'INSURANCE COMPANY RESPECT', ODESA, UKRAINE, Identification code 22448445) (sample of the analogue of the handwritten signature of the Insurer's authorized representative and of the imprint of the Insurer's seal).</p> <p>15.2. In case of acceptance of the said Offer by the individual determined according to conditions of a preamble of this Offer, the Agreement shall be entered into while using by the Insurer of the analogue of his/her handwritten signature and facsimile reproduction of the seal:</p>

- вважається таким, що укладений з наміром створити правові наслідки, що обумовлені таким Договором;
- не вчинено з наміром приховання іншого правочину, що вчиняється Сторонами Договору;
- при укладанні Сторони цілком розуміють природу правочину, що вчиняється, права та обов'язки Сторін, що виникають на підставі Договору;
- Сторони цілком розуміють всі обставини, що мають істотне значення для укладення Договору;
- не існує будь-яких обставин, що можуть перешкодити Сторонам у вчиненні Договору.

15.3. Ця Пропозиція про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки акцептована Страхувальником шляхом підписання ним Договору є угодою про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки в Договорі.



(Підпис уповноваженої особи Страховика та відбиток печатки Страховика).

- Is considered to be entered into with the intent to create the legal consequences stipulated by such Agreement.
- Is not entered into with the intent of concealing another transaction concluded by the Parties to the Agreement.
- When entering into the Agreement, the Parties fully understand the nature of the transaction concluded and the rights and obligations of the Parties arising under the Agreement.
- The Parties fully understand all the circumstances that are essential for entering into the Agreement.
- There are no circumstances that may prevent the Parties from entering into the Agreement.

15.3. This Offer on the use of the analogue of the handwritten signature and facsimile reproduction of the seal, accepted by the Insurance Underwriter by signing the Agreement, is an agreement on the use of the analogue of the handwritten signature and facsimile reproduction of the seal in the Agreement.



(Signature of the authorized representative of the Insurer and imprint of the seal of the Insurer).