

ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА)/ PUBLIC PROPOSAL (OFFER)

на укладення електронного договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном/ to conclude an electronic contract of voluntary comprehensive insurance for travellers abroad
«МЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ФІНАНСОВИЙ ЗАХИСТ» / "MEDICAL AID AND FINANCIAL PROTECTION"

місто Київ/
City of Kyiv

від «12» квітня 2023 року
dated April 12, 2023

Ця Публічна пропозиція (Оферта) на укладення електронного договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном «МЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ФІНАНСОВИЙ ЗАХИСТ» (далі – Публічна пропозиція) є офіційною пропозицією **ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕРЕКСПРЕС»** (далі – Страховик) в особі **Голови Правління Кушніра Віктора Михайловича**, який діє на підставі Статуту, адресується невизначеному колу клієнтів – дієздатних фізичних осіб, укласти електронний договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном «МЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ФІНАНСОВИЙ ЗАХИСТ» (далі – Договір) відповідно до Правил добровільного страхування медичних витрат, Правил добровільного страхування від нещасних випадків, зареєстрованих Розпорядженням Нацкомфінпослуг від 23.06.2020 р. № 1488, та Правил добровільного страхування від фінансових ризиків від 28.01.2010р. (далі разом – Правила), Умов добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном (Додаток 1) та Програм добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном (Додаток 2), які є невід’ємною складовою частиною цієї Публічної пропозиції, з дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію».

This Public Proposal (Offer) to conclude an electronic contract of voluntary comprehensive insurance for travellers abroad "MEDICAL AID AND FINANCIAL PROTECTION" (hereinafter - the Public Proposal) is an official proposal of the **PRIVATE JOINT STOCK COMPANY "INSURANCE COMPANY "INTEREXPRESS"** (hereinafter - the Insurer) represented by the **Chairman of the Board Kushnir Viktor Mikhailovich, who acts on the basis of the Charter**, that is addressed to an indefinite circle of clients – capable natural persons, to conclude an electronic contract of voluntary comprehensive insurance for travellers abroad "MEDICAL AID AND FINANCIAL PROTECTION" (hereinafter - the Contract) in accordance with the Rules of voluntary insurance of medical expenses, the Rules of voluntary accident insurance, registered by the Order of Natskomfinposlug dated 23.06.2020 No 1488, and Rules of voluntary insurance against financial risks, registered by the State Financial Service dated 28.01.2010 No 1810052 (hereinafter together - the Rules), Terms of voluntary comprehensive insurance for travellers abroad (Annex 1) and Voluntary comprehensive insurance programs for travellers abroad (Annex 2), which are the integral part of this Public proposal, in compliance with the requirements of the Laws of Ukraine "On Insurance", "On Electronic Documents and Electronic Document Management", "On Electronic Commerce".

Інформація про Страховика:

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ
«ІНТЕРЕКСПРЕС».

Ліцензії, видані Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України: серія АВ №500274 від 13.01.2010р., серія АВ №500277 від 13.01.2010р., серія АВ №520974 від 09.02.2010р. (строк дії – безстрокові).

Ідентифікаційний код юридичної особи:
33097568.

Адреса (місцезнаходження): 01033, Україна, м.Київ, вул. Володимирська, 69. Гаряча лінія: 0 (800) 755-017, тел./факс: (044) 287-47-16.

Електронна пошта: med@interexpress.com.ua.

Поточний рахунок: IBAN UA 713052990000026503015000625 в КБ «ПРИВАТБАНК», МФО 320649. Страховик є резидентом України та має статус платника податку на прибуток підприємств на загальних умовах за ставкою, що передбачена у п. 136.2. ст. 136 Податкового кодексу України.

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

Застрахована особа – фізична особа, на користь якої (за її згодою) укладений Договір, і яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором. Застрахованою особою може бути фізична особа віком від 1-го до 75 років. Якщо Страхувальником укладено Договір відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою. Страхувальник може визначати Застрахованими особами лише тих фізичних осіб, щодо яких Страхувальник є законним представником (одним із батьків або усиновлювачем малолітньої та неповнолітньої дитини, опікуном малолітньої особи тощо).

Застрахована особа щодо страхування фінансових ризиків за цим Договором, якщо вона не є одночасно Страхувальником, то вона вважається вигодонабувачем.

Вигодонабувач - особа, яка може бути призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхової виплати внаслідок настання страхового випадку за Договором.

Information about the Insurer:

PRIVATE JOINT STOCK COMPANY
INSURANCE COMPANY "INTEREXPRESS".

Licenses issued by the State Commission for Regulation of Financial Services Markets of Ukraine: series AB No. 500274 dated January 13, 2010, series AB No. 500277 dated January 13, 2010, series AB No. 520974 dated February 9, 2010. (term of validity – indefinite).

Identification code of the legal entity: 33097568.

Address (location): 69 Volodimirska street, Kyiv, Ukraine 01033. Hotline: 0 (800) 755-017, tel./fax: (044) 287-47-16.

E-mail: med@interexpress.com.ua.

Current account: IBAN UA 713052990000026503015000625 in CB "PRIVATBANK", MFO 320649. The Insurer is a resident of Ukraine and has the status of a payer of corporate income tax on general terms at the rate provided for in paragraph 136.2. Art. 136 of the Tax Code of Ukraine.

Policyholder is a capable natural person who has entered into a Contract with the Insurer.

Insured person is a natural person in whose favor (with his/her consent) the Contract is concluded, and who may acquire the rights and obligations of the Policyholder in accordance with the Contract. The Insured person can be an individual aged 1 to 75 years. If the Policyholder has entered into the Contract in respect of himself, he/she is also the Insured person. The Policyholder may designate as Insured Persons only those natural persons in respect of whom the Policyholder is the legal representative (one of the parents or adoptive parents of a minor and a minor child, guardian of a minor, etc.).

The Insured Person with regard to the insurance of financial risks under this Contract reement, if he is not the Insured at the same time, then he is considered a beneficiary.

Beneficiary is a person who may be appointed by the Policyholder with the consent of the Insured Person to receive insurance pay-outs in case of an insured event occurrence under the Contract.

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ / TERMS AND DEFINITIONS

Акцепт – відповідь Страхувальника на Пропозицію (Оферту) Страховика укласти Договір, про її прийняття, яка надається шляхом заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття такої Пропозиції в електронній формі, що підписується Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

Договір – електронний договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном, який укладений шляхом направлення Страховиком Страхувальнику Пропозиції (Оферти) його укласти, та прийняття (акцепту) Пропозиції (Оферти) Страхувальником.

Інформаційно-телекомунікаційна система (ІТС) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком для укладення Договору у відповідності до вимог чинного законодавства України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

Логін – унікальне зареєстроване ім'я Страхувальника в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої автентифікації Страхувальника в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Страхувальника тощо.

Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Страхувальника в ІТС.

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує від Страховика Страхувальник, який прийняв Пропозицію (Оферту) Страховика укласти Договір шляхом реєстрації в ІТС Страховика.

Acceptance is the Policyholder's response to the Insurer's Proposal (Offer) to enter into a Contract on its acceptance, which is provided by filling in the application form for acceptance of such Proposal in electronic form, signed by the Policyholder using an electronic signature with a unique identifier.

Contract is an electronic contract of voluntary comprehensive insurance for travellers abroad, which is concluded by sending the Insurer a Proposal (Offer) to conclude it to the Policyholder, and acceptance of the Proposal (Offer) by the Policyholder.

Information and telecommunication system (ITS) is a set of information and telecommunication systems that in the process of information processing acts as a whole and is used by the Insurer to enter into a Contract in accordance with current legislation of Ukraine that governs the organizational and legal framework of e-commerce.

Login is a unique registered name of the Policyholder in information and telecommunication systems, which consists of an alphanumeric set of symbols and is intended for identification and further authentication of the Policyholder in the information and telecommunication systems of the Insurer. The login can be an e-mail address, mobile phone number of the Policyholder, etc.

Password is a secret alphanumeric character set designed to allow the Policyholder to enter the ITS.

A unique identifier is an alphanumeric sequence received from the Insurer by the Policyholder who accepted the Insurer's Proposal (Offer) to enter into the Contract by registering in the ITS of the Insurer.

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ / PROCEDURE FOR CONCLUDING THE CONTRACT

2.1. Для укладення Договору, Страхувальник повинен зайти на вебсторінку Страховика в мережі Інтернет за адресою: www.interexpress.com.ua, зареєструватися в ІТС, ознайомитися з умовами Публічної пропозиції, інформацією про фінансову послугу, Правилами,

2.1. To conclude the Contract, the Policyholder must go to the Insurer's website on the Internet at: www.interexpress.com.ua, register in ITS, read the terms of the Public Proposal, information about the financial service, the Rules, select the desired insurance terms, provide information about

обрати бажані умови страхування, зазначити інформацію про себе, Застраховану особу та Вигодонабувача (в разі його призначення), свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також інші відомості, необхідні для укладення Договору, та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних.

2.2. Страховик проводить заходи з вивчення клієнта, його ідентифікації на підставі даних, наданих Страхувальником в ІТС. Керуючись статтею 18 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» при укладанні Договору Страховик проводить заходи з ідентифікації особи Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, їх представників в порядку, передбаченому законодавством України та внутрішніми документами Страховика. При наданні фінансових послуг Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи та передбачені законодавством відомості, необхідні для з'ясування його особи, Застрахованої особи, Вигодонабувача, їх представників.

2.3. Здійсненням дій, зазначених в пункті 2.1. цієї Публічної пропозиції, Страхувальник заявляє Страховику про свій намір укласти Договір та узгоджує його істотні умови.

2.4. Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних, формується індивідуальна пропозиція на укладення електронного договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном (далі – Пропозиція або Оферта), яка є невід'ємною складовою частиною Публічної пропозиції, та які разом містять істотні умови договору страхування, передбачені чинним законодавством України.

2.5. Направленням Страхувальнику Пропозиції Страховик вважає себе зобов'язаним у разі прийняття такої Пропозиції Страхувальником.

2.6. Перед прийняттям (акцептом) Пропозиції Страхувальник зобов'язаний перевірити введені дані та інформацію, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність.

2.7. Страхувальник надає відповідь про прийняття (акцепт) Пропозиції шляхом заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття такої пропозиції в електронній формі та надсилання Страховику електронного повідомлення про акцепт Пропозиції, підписаного з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

himself/herself, an Insured Person and a Beneficiary (if any), his/her mobile phone number, e-mail address, as well as other information necessary for the conclusion of the Contract, and confirm consent to the processing of personal data.

2.2. The Insurer conducts activities to study the client, his identification on the basis of data provided by the Insured in the ITS. Pursuant to Article 18 of the Law of Ukraine “On Financial Services and State Regulation of Financial Services Markets”, the Insurer shall take measures to identify the Policyholder, the Insured Person, the Beneficiary, and their representatives in accordance with the legislation of Ukraine and the Insurer's internal documents. When providing financial services, the Insurer has the right to demand, and the Policyholder is obliged to provide documents and information required by law, necessary to identify his/her person, the Insured person, the Beneficiary, their representatives.

2.3. By implementation of the actions specified in paragraph 2.1. of this Public Proposal, the Policyholder declares to the Insurer its intention to enter into the Contract and agrees on its essential terms.

2.4. In accordance with the insurance conditions selected by the Policyholder and the data specified by him/her, an individual proposal to conclude an electronic contract of voluntary comprehensive insurance for travellers abroad (hereinafter - the Proposal or Offer) is formed, which is an integral part of the Public Offer, and they together contain essential terms of the insurance contract, provided by the current legislation of Ukraine.

2.5. By sending an Offer to the Policyholder the Insurer considers itself indentured in case the Policyholder accepts such an Offer.

2.6. Before accepting the Offer, the Policyholder is obliged to check the entered data and information, selected insurance conditions and confirm their authenticity.

2.7. The Policyholder shall respond regarding the acceptance of the Proposal by filling in the application form for acceptance of such proposal in electronic form and sending the Insurer an electronic notification of acceptance of the Proposal, signed using an electronic signature with a unique identifier.

2.8. Акцептуванням Пропозиції Страхувальник повідомляє та підтверджує, що:

- 2.8.1. Застрахована особа є особою, щодо якої може бути укладений Договір;
- 2.8.2. до укладання Договору він отримав від Страховика інформацію, передбачену частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;
- 2.8.3. з умовами Договору, в тому числі викладеними в Публічній пропозиції та Оферті, він ознайомлений та згодний;
- 2.8.4. вся інформація, надана ним під час укладення Договору, є актуальною, повною та достовірною;
- 2.8.5. до підписання Договору він ознайомлений з Правилами;
- 2.8.6. не існує будь-яких обставин, що можуть перешкодити укладенню Договору;
- 2.8.7. Договір укладено з його власного волевиявлення, з наміром створити правові наслідки, що обумовлені таким Договором, цілком розуміючи природу правочину, що вчиняється, права та обов'язки Сторін, що виникають на підставі цього Договору, обставини, що мають істотне значення для укладення Договору;
- 2.8.8. надає Страховику дозвіл на розкриття щодо себе та/або Застрахованої особи лікарської таємниці;
- 2.8.9. він (його представник) поінформований про покладені на Страховика зобов'язання щодо обробки персональних даних для цілей, визначених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» від 06.12.2019 р. № 361-IX;
- 2.8.10. його (його представника, Застрахованої особи, Вигодонабувача) місцем проживання (перебування, реєстрації) НЕ є Іран, КНДР, М'янмі, чи держава, віднесена до переліку офшорних зон;
- 2.8.11. він (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач) НЕ включений та НЕ є представником або кінцевим бенефіціарним власником особи, включеної до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції;
- 2.8.12. він (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач) НЕ належить та НЕ належав до політично значущих осіб, членів їх сімей або осіб, пов'язаних з політично значущими особами;

2.8. By accepting the Offer, the Policyholder informs and confirms that:

- 2.8.1. The Insured Person is a person in respect of whom a Contract may be concluded;
- 2.8.2. prior to concluding the Contract he/she has received from the Insurer the information provided for in part two of Article 12 of the Law of Ukraine "On Financial Services and State Regulation of Financial Services Markets".
- 2.8.3. he/she is acquainted with and agrees with the terms of the Contract, including those set forth in the Public Proposal and Offer;
- 2.8.4. all information provided by him/her during the conclusion of the Contract is relevant, complete and reliable;
- 2.8.5. before signing the Contract he/she was acquainted with the Rules;
- 2.8.6. there are no circumstances that may prevent the conclusion of the Contract;
- 2.8.7. The Contract is concluded of its own volition, with the intention to create legal consequences under such Contract, fully understanding the nature of the transaction, the rights and obligations of the Parties arising under this Contract, the circumstances of significant relevance for the conclusion of the Contract;
- 2.8.8. grants the Insurer permission to disclose medical secrets about himself/herself and/or the Insured Person;
- 2.8.9. he/she (or his/her representative) is informed about the obligations imposed on the Insurer to process personal data for the purposes specified by the Law of Ukraine "On Prevention and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime, Terrorist Financing and Financing of Proliferation of Weapons of Mass Destruction" of 06.12. 2019 № 361-IX;
- 2.8.10. the place of residence (stay, registration) of his/her (or his/her representative, the Insured Person, the Beneficiary) is NOT Iran, the DPRK, Myanmar, or a state included in the list of offshore zones;
- 2.8.11. he/she (or his/her representative, the Insured Person, the Beneficiary) is NOT included and is NOT a representative or ultimate beneficial owner of an entity included in the list of entities connected with terrorist activities or in respect of whom international sanctions have been applied;
- 2.8.12. he/she (or his/her representative, the Insured Person, the Beneficiary) does NOT belong and did NOT belong to politically significant persons, members of their families or persons connected with politically significant persons;

2.8.13. стосовно нього (його представника, Застрахованої особи, Вигодонабувача) або особи, кінцевим бенефіціарним власником якої є Страхувальник (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач), НЕ застосовані спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції) відповідно до статті 5 Закону України «Про санкції»;

2.8.14. він (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач) НЕ має рахунку в банку, зареєстрованому в Ірані, КНДР, М'янмі, або в державі, віднесеній до переліку офшорних зон;

2.8.15. надає Страховику безумовну згоду на обробку його персональних даних, включення їх до бази персональних даних Страховика у розумінні Закону України «Про захист персональних даних» з метою проведення Страховиком своєї діяльності, відмовляється від письмового повідомлення про включення його персональних даних до бази персональних даних Страховика та про передачу його персональних даних третій особі. Згода на обробку персональних даних надається на строк, необхідний для досягнення мети обробки персональних даних і може бути відкликана за письмовою заявою, направленою Страховику;

2.8.16. він обізнаний про свої права у відповідності до статті 8 Закону України «Про захист персональних даних»;

2.8.17. Страховик повідомив йому відомості, визначені частиною другою статті 12 Закону України «Про захист персональних даних»:

Володільцем персональних даних є Страховик. Страховиком оброблятимуться такі персональні дані: прізвище, ім'я та по батькові; серія та номер паспорта (чи іншого документа, що підтверджує особу суб'єкта персональних даних), ким та коли виданий документ; реєстраційний номер облікової картки платника податків; дата народження; місце проживання та реєстрації; громадянство; стан здоров'я; фотографія (в тому числі цифрове зображення) суб'єкта персональних даних; номери телефонів; адреси електронної пошти (E-mail); інша інформація, необхідна для досягнення мети обробки персональних даних Страховиком.

Обробка персональних даних включає в себе: збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання, аналіз, систематизацію, поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних, у тому числі з використанням інформаційних (автоматизованих) систем, тощо. Страховик самостійно визначає процедуру обробки персональних даних.

2.8.13. no special economic or other restrictive measures (sanctions) have been applied to him/her (or his/her representative, the Insured Person, the Beneficiary) or the entity ultimate beneficial owner of which is the Policyholder (his/her representative, the Insured Person, the Beneficiary) in accordance with Article 5 of the Law of Ukraine "On Sanctions";

8.2.14. he/she (his/her representative, the Insured person, the Beneficiary) does NOT have an account with a bank registered in Iran, the DPRK, Myanmar, or in a state listed as an offshore zone;

2.8.15. he/she gives the Insurer an unconditional consent to the processing of his/her personal data, their inclusion in the personal data database of the Insurer within the meaning of the Law of Ukraine "On Personal Data Protection" for the Insurer's activities, refuses written notice of inclusion of his/her personal data in the personal data base of the Insurer and on the transfer of his/her personal data to a third party. Consent to the processing of personal data is granted for the period necessary to achieve the purpose of personal data processing and may be revoked upon a written application sent to the Insurer;

8.2.16. he/she is aware of his/her rights in accordance with Article 8 of the Law of Ukraine "On Personal Data Protection";

2.8.17. The Insurer informed him/her of the information specified in part two of Article 12 of the Law of Ukraine "On Personal Data Protection":

The possessor of personal data is the Insurer.

The insurer will process the following personal data: surname, name and patronymic; series and number of the passport (or other document confirming the identity of the personal data subject), by whom and when the document was issued; registration number of the taxpayer's account card; date of birth; place of residence and registration; citizenship; health status; a photograph (including a digital image) of the personal data subject; telephone numbers; E-mail addresses; other information necessary to achieve the purpose of personal data processing by the Insurer.

Processing of personal data includes: collection, registration, accumulation, storage, adaptation, change, renewal, use, analysis, systematization, sharing (distribution, implementation, transfer), depersonalization, destruction of personal data, including the use of information (automated) systems, etc. The Insurer independently determines the procedure for processing personal data.

Персональні дані оброблятимуться з метою ведення діловодства, отримання та використання статистичної інформації (в тому числі використання такої інформації в маркетингових цілях (дослідження ринку, визначення потенційної цільової аудиторії, проведення інших маркетингових досліджень), підготовки адміністративної та іншої інформації з питань здійснення страхової діяльності, реалізації визначених чинним законодавством України прав та обов'язків суб'єктів персональних даних тощо. Персональні дані передаватимуться медичним закладам, асистуючим компаніям та іншим особам з метою здійснення страхової діяльності Страховиком;

2.8.18. у випадку зазначення персональних даних Застрахованої особи та/або Вигодонабувача – фізичної особи, щодо яких відсутня можливість безпосереднього отримання згоди на обробку персональних даних, гарантує, що ним виконано всі необхідні дії, зокрема, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» отримано згоду у відповідності до пункту 2.8.15. цієї Публічної пропозиції, та повідомлено всю необхідну інформацію згідно пунктів 2.8.16., 2.8.17. цієї Публічної пропозиції;

2.8.19. Страхувальник поінформований, що у разі надання неправдивих відомостей під час укладання Договору, він (Застрахована особа або Вигодонабувач) буде позбавлений права на отримання страхової виплати.

2.9. Договір вважається укладеним з моменту одержання Страховиком інформації про акцепт Пропозиції, підписаного Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

2.10. Після одержання Страховиком інформації про акцепт Страхувальником Пропозиції Страхувальник отримує повідомлення про підтвердження укладення Договору.

2.11. Страхувальник укладанням Договору надає безумовну згоду Страховику на надіслання Страховиком та/або залученими Страховиком третіми особами інформації, повідомлень, листів, інших документів, що пов'язані з укладанням та виконанням Договору, на адресу електронної пошти Страхувальника або повідомлень на його засіб мобільного зв'язку. У разі зазначення Страхувальником невірної або помилкової адреси електронної пошти при укладанні Договору, а також у разі подальшої неможливості доступу Страхувальника до електронної пошти та/або засобу мобільного зв'язку, Страховик звільняється від відповідальності за неотримання Страхувальником повідомлень, документів, заяв,

Personal data will be processed for record keeping, obtaining and using statistical information (including the use of such information for marketing purposes (market research, identification of potential target audience, other marketing research), preparation of administrative and other information on insurance activities, implementation defined by the current legislation of Ukraine rights and obligations of personal data subjects, etc.

Personal data will be transferred by the Insurer to medical institutions, assisting companies and other persons for insurance purposes;

2.8.18. in case of indication of personal data of the Insured person and / or Beneficiary - natural person, in respect of which there is no possibility of direct consent to personal data processing, guarantees that he/she has performed all necessary actions, in particular, in accordance with the Law of Ukraine "On Personal Data Protection" the consent is received in accordance with paragraph 2.8.15. of this Public Proposal, and provided all necessary information in accordance with paragraphs 2.8.16., 2.8.17. this Public Proposal;

2.8.19 The Policyholder is informed that in case of providing false information when concluding the Contract, he/she (the Insured Person or the Beneficiary) will be deprived of the right to receive the insurance pay-out.

2.9. The Contract is considered concluded from the moment the Insurer receives information on the acceptance of the Offer, signed by the Policyholder using an electronic signature with a unique identifier.

2.10. After the Insurer has received an information about the acceptance of the Offer by the Policyholder, the Policyholder receives a notification confirming the conclusion of the Contract.

2.11. By concluding the Contract, the Policyholder gives an unconditional consent to receive from the Insurer and/or third parties involved by the Insurer information, messages, letters, other documents related to the conclusion and execution of the Contract to the Policyholder's e-mail address or messages on his/her mobile phone. In case the Policyholder indicates an incorrect or erroneous e-mail address when concluding the Contract, as well as in case of further impossibility of the Policyholder's access to e-mail and / or mobile communication, the Insurer is released from liability for Policyholder's failure to receive notifications, documents, statements, letters, information etc., related to the fulfillment by the Parties of the terms of the Contract.

листів, інформації тощо, пов'язаних з виконанням Сторонами умов Договору.

2.12. Договір, дата, час, порядок акцепту, обмін електронними повідомленнями між Страховиком та Страхувальником, повідомлення про підтвердження укладення Договору фіксуються та зберігаються в електронній базі Страховика.

2.13. Після укладення Договору на адресу електронної пошти, вказану Страхувальником, надсилається Договір у форматі pdf, що унеможливорює зміну його змісту. Отриманий примірник Договору Страхувальник самостійно роздруковує або зберігає на власних електронних носіях.

2.14. Сторони мають право за будь-якої необхідності відтворити Договір на паперовий носій. Страховик приймає на себе зобов'язання за письмовою заявою Страхувальника відтворити примірник Договору на паперовий носій та протягом п'яти робочих днів після отримання такої заяви надати Страхувальнику примірник Договору, підписаний уповноваженою особою та посвідчений печаткою Страховика. Страхувальник приймає на себе зобов'язання на письмову вимогу Страховика, власноручно підписати отриманий від Страховика примірник Договору та протягом п'яти робочих днів надати Страховику підписаний примірник Договору нарочно або поштовим відправленням з описом вкладення.

2.15. Сторони домовилися, що використання Страховиком аналогу підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика, зразки яких наведені у цьому пункті, визнається Страхувальником як оригінальний підпис уповноваженої особи Страховика скріплений печаткою Страховика. Ця пропозиція про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки є угодою про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки в Договорі.

2.12. The Contract, date, time, order of acceptance, exchange of electronic messages between the Insurer and the Policyholder, notifications confirming the conclusion of the Contract are recorded and stored in the electronic database of the Insurer.

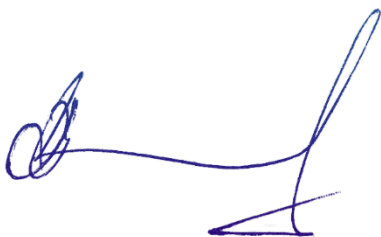
2.13. After concluding the Contract, the Contract in the pdf format, which makes it impossible to change its content, is sent to the e-mail address specified by the Policyholder. The Policyholder may independently print or save the received copy of the Contract on the own electronic media.

2.14. The Parties have the right to reproduce the Contract on paper if necessary. The Insurer undertakes to reproduce a copy of the Contract on paper upon a written application of the Policyholder and within five working days after receiving such an application to provide the Policyholder with a copy of the Contract signed by an authorized person and certified by the Insurer's seal. The Policyholder undertakes to, at the written request of the Insurer, personally sign the copy of the Contract received from the Insurer and within five working days send the Insurer a signed copy of the Contract by courier or postal order with a description of the enclosure.

2.15. The Parties have agreed that the use by the Insurer of an analogue of the signature of the authorized person of the Insurer and the imprint of the seal of the Insurer, samples of which are given in this paragraph, is recognized by the Policyholder as the original signature of the authorized person of the Insurer. This proposal for the use of an analogue of the handwritten signature and facsimile reproduction of the seal is an agreement on the use of the analogue of the handwritten signature and facsimile reproduction of the seal in the Contract.

Зразки підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика:

Samples of the signature of the authorized person of the Insurer and the imprint of the seal of the Insurer




2.16. У разі акцепту Пропозиції Страхувальником, Страхувальник погоджується, що Договір укладається з використанням Страховиком аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика, зазначених в пункті 2.15. цієї Публічної пропозиції.

2.17. Ця Публічна пропозиція розміщена на вебсайті Страховика у мережі Інтернет: <https://www.interexpress.com.ua/products/online/travelling-abroad> у форматі pdf, що унеможливило зміну її змісту, та доступна до вільного ознайомлення та отримання Страхувальником шляхом скачування файлу у форматі pdf.

2.16. In case of acceptance of the Offer by the Policyholder, the Policyholder agrees that the Contract is concluded using the Insurer's analogue of the handwritten signature of the Insurer's authorized person and the imprint of the Insurer's seal specified in par. 2.15. of this Public Proposal.

2.17. This Public Proposal is posted on the Insurer's website on the Internet: <https://www.interexpress.com.ua/products/online/travelling-abroad> in pdf format, which makes it impossible to change its content, and is available for free inspection and receipt by the Policyholder by downloading the file in the pdf format.

**Голова Правління
ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес»
Head of the Board
Private JSC IC «InterExpress»**



В. М. Кушнір / V.M. Kushnir



Додаток 1
до Публічної пропозиції (Оферти) від «12» квітня 2023 року
на укладення електронного договору добровільного
комплексного страхування подорожуючих за кордоном
«МЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ФІНАНСОВИЙ ЗАХИСТ» /
Annex 1
to the Public Proposal (Offer) dated April 12, 2023
to conclude of electronic contract of voluntary
comprehensive insurance for travellers abroad
"MEDICAL AID AND FINANCIAL PROTECTION"

УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ
ПОДРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОНОМ
TERMS OF VOLUNTARY COMPREHENSIVE INSURANCE
FOR TRAVELLERS ABROAD

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ /GENERAL PROVISIONS

1.1. Згідно з Договором Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором строки та виконувати інші умови Договору і Правил, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку та на умовах, визначених Договором.

1.2. У Договорі терміни та визначення вживаються у таких значеннях:

1.2.1. **Асистанс** – юридична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Застрахованої особи, осіб, які надають послуги Застрахованій особі в разі настання страхового випадку, організовує, контролює, оплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика.

1.2.2. **Близькі родичі Застрахованої особи** – його (її) дружина (чоловік), діти, його (її) матір, батько (матір, батько його (її) дружини, чоловіка), рідна сестра чи брат, також інші особи, які спільно проживають із Застрахованою особою, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.

1.2.3. **Гостре захворювання** – раптове непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи, яке 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 та вимагає негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до країни (місця) постійного проживання.

1.2.4. **Екстрена медична допомога** – медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя Застрахованої особи у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

1.1. According to the Contract, the Policyholder undertakes to pay insurance premiums within the terms specified in the Contract and fulfill other conditions of the Contract and the Rules, and the Insurer undertakes to make an insurance pay-out in the manner and under the terms specified in the Contract.

1.2. In the Contract, the terms and definitions are used in the following meanings:

1.2.1. **Assistance** is a legal entity acting on behalf of the Insurer and coordinating the actions of the Insured Person, persons providing services to the Insured person in case of an insured event occurrence, organizes, controls, pays for such services and performs other actions on behalf of the Insurer.

1.2.2. **Close relatives of the Insured Person** are his (her) wife (husband), children, his (her) mother, father (mother, father of his (her) wife, husband), sister or brother, as well as other persons who live together with the Insured person, connected by common life and have mutual rights and obligations.

1.2.3. **Acute disease** is a sudden unforeseen disturbance of the body, which led to the deterioration of the health of the Insured person, which is due to functional and (or) morphological changes and which in case of failure to provide medical care can lead to long-term health problems or threaten life, and requires immediate medical care, which cannot be postponed until the moment when the Insured Person returns to the country (place) of permanent residence.

1.2.4. **Emergency medical care** is a medical assistance, which consists in the implementation of urgent organizational, diagnostic and therapeutic measures by the employees of the emergency medical care system aimed at saving and preserving the life of the Insured person in an emergency and minimizing the consequences of such a condition on health.

1.2.5. Загострення хронічного захворювання (хвороби) – період перебігу хронічної хвороби, впродовж якого присутні суб'єктивні скарги та об'єктивні клінічні прояви хвороби, що потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії (визначається лікарем), що у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу здоров'я Застрахованої особи або загрожувати її життю та вимагає негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до країни (місця) постійного проживання.

1.2.6. Країна (місце) постійного проживання – країна (місце), в якій (якому) Застрахована особа проживає у цілому не менше 183 днів у календарному році.

1.2.7. Країна (місце) тимчасового перебування – країна (місце), зазначена (-е) в Договорі страхування, на території якої Застрахована особа знаходиться під час подорожі та діє страховий захист за Договором. Під час здійснення подорожі Застрахована особа може відвідувати кілька країн, при цьому Договір буде діяти на території кожної з цих країн, якщо про це прямо вказано в Договорі.

1.2.8. Ліміт відповідальності Страховика – граничний розмір страхової виплати в межах страхової суми по окремому страховому випадку та/або за окремими видами витрат по страховому випадку.

1.2.9. Медична репатріація – транспортування Застрахованої особи за допомогою комерційного перевізника в країну (місце) постійного проживання під наглядом лікаря після стабілізації стану здоров'я Застрахованої особи в медичному закладі в країні тимчасового перебування.

1.2.10. Нещасний випадок – раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана, ненавмисна, недобровільна та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка фактично відбулась внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних тощо) у строк дії страхового покриття за Договором та у місці дії Договору, та призвела до смерті Застрахованої особи, або встановлення їй інвалідності, або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором.

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, випадкові контакти із тваринами, комахами та іншими представниками флори та фауни, випадкове потрапляння 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 тощо.

Під розладом здоров'я, пов'язаним з функціональними та органічними ушкодженнями органів та систем організму внаслідок нещасного випадку слід розуміти:

1.2.5. Exacerbation of a chronic disease (illness) is the period of the course of a chronic disease, during which there are subjective complaints and objective clinical manifestations of the disease, requiring medication and other treatment to return to remission (determined by the doctor), which in case of failure to provide medical care can lead to long-term disorder health of the insured person or threaten his/her life and requires immediate medical attention, which cannot be postponed until the moment when the insured person returns to the country (place) of permanent residence.

1.2.6. Country (place) of permanent residence is a country (place) in which the Insured person lives for a total of at least 183 days in a calendar year.

1.2.7. Country (place) of temporary stay is the country (place) indicated in the Insurance Contract, in the territory of which the Insured Person is staying during the trip and where the insurance coverage under the Contract is valid. During the trip, the Insured person can visit several countries, and the Contract will be valid on the territory of each of these countries, if this is expressly stated in the Contract.

1.2.8. Insurer's liability limit is the maximum amount of the insurance pay-out within the sum insured for an individual insured event and/or for certain types of expenses for an insured event.

1.2.9. Medical repatriation is transportation of the Insured person by means of a commercial carrier to the country (place) of permanent residence under the supervision of a doctor after stabilization of the health status of the Insured person in a medical institution in the country of temporary stay.

1.2.10. Accident is a sudden, accidental, short-term, unforeseen, unintentional, involuntary and independent of the will of the Insured person event that actually took place due to the influence of various external factors (physical, chemical, technical, etc.) during the period of validity of the insurance coverage under the Contract and in the territory of validity of the Contract and led to the death of the Insured person, or the determining of his/her disability or getting traumatic injuries by him/her and / or functional disorders of health provided for by the Contract.

External factors can include: natural phenomena, fire, explosion, lightning strike, electric current, accident, illegal actions of third parties, attacks and bites of animals, poisonous snakes, insects, accidental contact with animals, insects and other representatives of flora and fauna, accidental ingestion of a foreign body into the respiratory tract, falling of any object or the Insured person himself/herself, impact of a foreign body, use by the Insured person or third parties of vehicles, machines, mechanisms, tools, and the like.

A health disorder associated with functional and organic damage to organs and body systems as a result of an accident is understood as

- травматичне ушкодження здоров'я (травми, у тому числі отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), втрата органів, зору, слуху, нюху, мови, тепловий удар, опік, обмороження, переохолодження (за винятком простудного захворювання), утоплення, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), газоподібними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу) тощо;
- зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина попадає в тіло Застрахованої особи через поранення в результаті нещасного випадку;
- захворювання кліщовим енцефалітом або поліомієлітом;
- вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа, поранення органів, ушкодження в кінцівках, викликані зусиллями Застрахованої особи в результаті нещасного випадку.

1.2.11. **Подорож** – поїздка Застрахованої особи територією, за маршрутом та з метою (праця, відпочинок, спортивні змагання тощо), зазначеними в Договорі.

1.2.12. **Програма страхування** - Програма добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном.

1.2.13. **Раптове захворювання** – гостре захворювання або загострення хронічного захворювання (хвороби), що виникли зненацька та потребує невідкладного медичного втручання з подальшим лікуванням, в тому числі в умовах цілодобового стаціонару.

1.2.14. **Страхова сума** (загальний ліміт відповідальності Страховика в цілому по Договору) – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

1.2.15. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, яка відбулась, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

1.2.16. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку в межах строку страхового покриття за Договором.

1.2.17. **Страховий захист** – зобов'язання Страховика, визначені Договором, щодо здійснення страхової виплати внаслідок настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором строк страхового покриття.

1.2.18. **Страховий платіж** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з умовами Договору.

1.2.19. **Строк страхового покриття** – період, в межах якого, у разі настання страхового випадку, Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити страхові виплати.

- traumatic damage to health (injuries, including those resulting from bodily injury caused by another person, contusion, wound, fracture, traumatic brain injury, rupture of organs, ligaments, tendons, etc.), loss of organs, vision, hearing, smell, tongue, heatstroke, burns, frostbite, hypothermia (except for colds), drowning, sudden suffocation, accidental acute poisoning with poisonous plants, chemical or toxic substances (industrial or household), gaseous substances, drugs, poor quality food (with the exception of food toxic infection - dysentery, salmonellosis), etc.;

- infection with an infectious disease, if an infectious substance enters the body of the Insured Person due to injury as a result of an accident;

- disease with tick-borne encephalitis or poliomyelitis;

- dislocations, sprains, ruptures of organs, including a rupture of the spinal column, injuries to organs, injuries in the limbs caused by the efforts of the Insured person as a result of an accident.

1.2.11. **Travel** is a trip of the insured person across the territory, along the route and for the purpose (work, rest, sport competitions, etc.) specified in the Contract.

1.2.12. **Insurance program** is a voluntary comprehensive insurance program for travellers abroad.

1.2.13. **Sudden illness** is an acute illness or exacerbation of a chronic illness (disease) that has arisen unexpectedly and requires immediate medical intervention followed by treatment, including in a round-the-clock hospital.

1.2.14. **Sum insured** (total liability limit of the Insurer as a whole under the Contract) is the amount of money within which the Insurer, in accordance with the terms of the Contract, is obliged to make an insurance pay-out upon the occurrence of an insured event.

1.2.15. **Insured event** is an event stipulated by the Contract, which took place, and upon the occurrence of which the obligation of the Insurer to make an insurance pay-out arises.

1.2.16. **Insurance pay-out** is the amount of money that is paid by the Insurer in accordance with the terms of the Contract upon the occurrence of an insured event within the period of insurance coverage under the Contract.

1.2.17. **Insurance protection** is the obligations of the Insurer, determined by the Contract, to make insurance pay-outs in case of the occurrence of an insured event that took place within the period of insurance coverage stipulated by the contract.

1.2.18. **Insurance premium** is a payment for insurance that the Policyholder is obliged to pay to the Insurer in accordance with the terms of the Contract.

1.2.19. **Insurance coverage period** is the period within which, in case of an insured event, the Insurer is obliged to make insurance pay-outs in accordance with the terms of the Contract.

1.2.20. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. Франшиза в будь-якому випадку вираховується від суми страхового відшкодування, яке повинен сплатити Страховик при настанні страхового випадку.

1.2.21. **Часова франшиза** – період часу, що починається з дати укладення Договору, протягом якого Страховик не несе зобов'язань перед Застрахованою особою. Події, які відбулися в період часової франшизи не розглядаються Страховиком.

1.2.20. **Deductible** is a part of the loss that is not reimbursed by the Insurer in accordance with the Contract. The deductible is in any case deducted from the amount of the insurance indemnity that the Insurer must pay in case of an insured event occurrence.

1.2.21. **Temporary deductible** - a period of time starting from the date of conclusion of the Agreement, during which the Insurer does not bear obligations to the Insured Person. Events that occurred during the period of the temporary franchise are not considered by the Insurer.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ /SUBJECT OF THE CONTRACT

2.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з:

2.1.1. щодо добровільного страхування медичних витрат – життям, здоров'ям та медичними витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі;

2.1.2. щодо добровільного страхування від нещасних випадків – життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи під час здійснення Застрахованою особою подорожі;

2.1.3. щодо добровільного страхування фінансових ризиків – фінансовими (матеріальними) збитками, що виникли під час здійснення Застрахованою особою подорожі.

2.1. The subject of the Contract is property interests that do not conflict with the law, related to:

2.1.1. regarding voluntary insurance of medical expenses - life, health and medical expenses that are directly related to the occurrence of an insured event during the trip by the Insured Person;

2.1.2. regarding voluntary accident insurance - life, health and working capacity of the Insured Person during the Insured Person's trip;

2.1.3. regarding voluntary insurance of financial risks - financial (material) losses incurred during the trip by the Insured Person.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ/INSURANCE RISKS. INSURED EVENTS

3.1. Страховими ризиками за Договором є:

3.1.1. Раптове захворювання;

3.1.2. Нещасний випадок.

3.1.3. Смерть Застрахованої особи;

3.1.4. Фінансові (матеріальні) збитки.

3.1. Страховими випадками за Договором є:

3.2.1. Медичні та додаткові витрати, пов'язані з настанням із Застрахованою особою події, зазначеною в пунктах 3.1.1. - 3.1.3. цих Умов, що сталася під час здійснення нею подорожі, зазначеної в Договорі.

3.2.2. Встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою під час здійснення нею подорожі, зазначеної в Договорі.

3.2.3. Смерть внаслідок нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою під час здійснення нею подорожі, зазначеної в Договорі.

3.2.4. Фінансові (матеріальні) збитки Застрахованої особи внаслідок військових дій російської федерації проти України, які спричинили пошкодження або знищення нерухомого майна та/або транспортного засобу.

3.1. The insurance risks under the Contract are:

3.1.1. Sudden illness;

3.1.2. Accident.

3.1.3. Death of the Insured Person;

3.1.4. Financial (material) losses.

3.1. Insured events under the Contract are:

3.2.1. Medical and additional expenses related to the occurrence with the Insured person of the event specified in par 3.1.1. - 3.1.3. of these Terms that occurred during the trip specified in the Contract.

3.2.2. Determination of disability due to an accident that occurred to the Insured person during the trip specified in the Contract.

3.2.3. Death as a result of an accident that happened to the Insured person during the trip specified in the Contract.

3.2.4. Financial (material) losses of the Insured Person as a result of the military actions of the Russian Federation against Ukraine, which caused damage or destruction of immovable property and/or a vehicle.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ /EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS

4.1. Не є страховим випадком подія, що відбулась із Застрахованою особою за наявності таких обставин:

4.1.1. внаслідок дій Страхувальника (Застрахованої особи), який знаходився в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під дією психотропних речовин, їх аналогів та/або

4.1. An event is not considered as the insured one if it happened to the Insured Person in the presence of the following circumstances:

4.1.1. as a result of the actions of the Policyholder (Insured Person), who was in a state of alcohol, drugs or toxic intoxication, under the influence of psychotropic

прекурсорів, токсичних речовин, а також під впливом медичних препаратів;

4.1.2. під час форс-мажорних обставин на території дії Договору (стихійних або природних явищ, епідемій пандемій (якщо інше не зазначено у Договорі згідно з обраною Програмою страхування), війни, будь-яких військових та/або піратських дій, військового вторгнення, інших збройних сутичок та їх наслідків, з оголошенням війни, особливого чи військового стану та без нього, громадянської війни, надзвичайного стану, оголошеного органами влади, революції, заколоту, повстання, громадських заворушень, страйку, путчу, терористичного акту тощо);

4.1.3. під час масових, громадських заворушень, що супроводжуються насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, які використовуються як зброя, повстання, революції, заколоту, бунту, путчу, локауту, державного перевороту, дій, що призвели до грубого порушення громадського порядку або суттєвого порушення роботи транспорту, підприємства, установи чи організації, страйків, терористичних актів (дій, що прямо або опосередковано викликані чи пов'язані з тероризмом) та/або дії по їх запобіганню;

4.1.4. під час свідомого перебування в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо);

4.1.5. випадок стався за межами території дії Договору;

4.1.6. випадок стався в неоплачений період страхування, поза межами періоду дії Договору;

4.1.7. внаслідок дії ядерної енергії в будь-якій формі, а також радіації або радіоактивного забруднення;

4.1.8. виконання Застрахованою особою робіт за наймом, крім випадків, коли праця за наймом Застрахованою особою передбачена Договором згідно з обраною Страхувальником Програмою страхування;

4.1.9. внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи;

4.1.10. перельоту Застрахованої особи на безмоторних літальних апаратах, моторних планерах, надлегких літальних апаратах, а також на борту регулярних/чартерних рейсів до моменту проходження прикордонного контролю в країну прибуття;

4.1.11. внаслідок самогубства або спроби (замаху) самогубства Застрахованої особи, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб (крім дій Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємців);

4.1.12. внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або нанесення шкоди здоров'ю;

4.1.13. заподіяння шкоди життю або здоров'ю Застрахованої особи внаслідок навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи;

substances, their analogues and/or precursors, toxic substances, as well as under the influence of drugs;

4.1.2. during force majeure in the territory of the Contract (natural phenomena, pandemic, epidemics (unless otherwise specified in the Contract under the selected Insurance Program), war, any military and/or pirate actions, military invasion, other armed conflicts and their consequences, with and without the declaration of war, special or martial law, civil war, state of emergency declared by the authorities, revolution, insurgency, uprising, public riots, strike, coup, terrorist act, etc.);

4.1.3. during mass public riots, accompanied by violence against persons, pogroms, arson, destruction of property, seizure of buildings or structures, forcible eviction of citizens, resistance to government officials with weapons or other objects used as weapons, uprisings, revolutions, insurgency, riot, coup, lockout, coup d'état, gross misconduct or substantial disruption of transport, enterprise, institution or organization, strikes, terrorist acts (acts directly or indirectly caused or linked to terrorism) and / or actions to prevent them;

4.1.4. during conscious stay in places known in advance as dangerous to human life and health (places of blasting, construction and installation works, military training grounds, shooting ranges, etc.);

4.1.5. the event occurred outside the territory of the Contract;

4.1.6. the event occurred during the unpaid period of insurance, outside the period of validity of the Contract;

4.1.7. due to the action of nuclear energy in any form, as well as radiation or radioactive contamination;

4.1.8. performance of work for hire by the Insured Person, except for cases when employment by the Insured Person is provided by the Contract in accordance with the Insurance Program selected by the Policyholder;

4.1.9. as a result of direct or indirect influence of the Insured person's mental illness;

4.1.10. flight of the Insured Person on non-motorized aircraft, motor gliders, ultralight aircraft, as well as on board of regular / charter flights until the moment of passing the border control in the country of arrival;

4.1.11. as a result of suicide or attempted suicide of the Insured Person, except for those cases when the Insured Person was brought to such a state by illegal actions of third parties (except for the actions of the Policyholder, Beneficiary, heirs);

4.1.12. as a result of intentional self-infliction of bodily injuries or damage to health by the Insured Person;

4.1.13. causing harm to the life or health of the Insured Person as a result of intentional actions (inaction) of the Policyholder, the Beneficiary, the heirs of the Insured Person;

4.1.14. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем) протиправних дій, що призвели до настання страхового випадку;

4.1.15. участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях на аматорському рівні (активний відпочинок), зайняття спортом на професійному рівні, інших занять, пов'язаних з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я (в тому числі, але не виключно: верхова їзда; альпінізм: скелелазіння, спелеологія і потхолінг (любительська спелеологія); дайвінг; бойові види спорту; мотоспорт; катерні гонки; гребля на каное/байдарках; швидкісний лижний спуск; польот на літальному апараті; авіаційний спорт і пов'язані з авіацією види спорту (окрім польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, що керується професійним пілотом тощо), крім випадків, коли наявність відповідного фактора ризику за ризиком спорту передбачена Договором згідно з обраною Страхувальником Програмою страхування;

4.1.16. порушення Застрахованою особою – водієм встановлених чинним законодавством країни перебування, правил та норм безпеки дорожнього руху;

4.1.17. при визнанні Застрахованої особи в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим);

4.1.18. випадок трапився під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших слідчих дій, що визначені кримінальним законодавством країни перебування, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними.

4.2. Страхуванням не покриваються та не підлягають відшкодуванню Страховиком медичні та інші витрати на:

4.2.1. медичну допомогу у разі загострення захворювання, яке за попередні 6 (шість) місяців перед датою поїздки лікувалося або вимагало лікування. Винятками є випадки, коли загострення цієї хвороби пов'язане з гострою смертельною небезпекою для життя Застрахованої особи або може спричинити стійку втрату працездатності. При цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження критичного стану Застрахованої особи;

4.2.2. надання стоматологічних послуг, крім витрат на екстрену допомогу з метою зняття гострого болю, включаючи травми зуба в результаті нещасного випадку;

4.2.3. проведення абортів (крім випадків, коли це необхідно внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання), надання медичних послуг, пов'язаних з вагітністю, її ускладненнями та пологами, починаючи з 29 (двадцять дев'ятого) тижня вагітності, та післяпологовим доглядом за дитиною;

4.2.4. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи з запобігання вагітності;

4.2.5. будь-яке протезування, в тому числі протезування очей та забезпечення зубними протезами або штучними зубами;

4.1.14. commission by the Insured (Insured person, Beneficiary or heir) of illegal actions that led to the occurrence of the insured event;

4.1.15. participation of the Insured Person in sports, training, competitions at the amateur level (active recreation), sports at the professional level, other activities associated with increased risk to life and health (including, but not limited to: horseback riding mountaineering: climbing, speleology and potholing (amateur speleology), diving, martial arts, motorsports, boat races, canoeing, high-speed skiing, aircraft flying, aviation and aviation-related sports (except for flight as a passenger on a civil aircraft operated by a professional pilot, etc.), except in cases where the presence of the relevant risk factor for sports risk is provided by the Contract in accordance with the insurance program selected by the Policyholder;

4.1.16. violation by the Insured Person - the driver of the rules and norms of road safety established by the current legislation of the host country;

4.1.17. upon recognition of the Insured Person in court as missing (disappeared);

4.1.18. the event occurred during the stay of the Insured Person in places of temporary detention, arrest, imprisonment, as well as during the arrest, detention and other investigative actions specified by the criminal law of the host country, except when such detention, arrest, imprisonment is declared illegal.

4.2. The insurance does not cover and the Insurer does not reimburse medical and other expenses for:

4.2.1. medical care in case of exacerbation of the disease, which for the previous 6 (six) months before the date of travel was treated or required treatment. Exceptions are cases when the exacerbation of this disease is associated with acute mortal danger to the life of the Insured Person or may cause permanent disability. In this case, the obligatory condition for reimbursement of medical expenses by the Insurer is confirmation of the critical condition of the Insured person;

4.2.2. provision of dental services, in addition to the cost of emergency care to relieve acute pain, including injuries to the tooth as a result of an accident;

4.2.3. abortion (except when necessary due to an accident or sudden illness), provision of medical services related to pregnancy, its complications and childbirth, starting from the 29th (twenty-ninth) week of pregnancy, and postpartum care for the child;

4.2.4. artificial insemination, infertility treatment, measures to prevent pregnancy;

4.2.5. any prosthetics, including prosthetic eyes and provision of dentures or artificial teeth;

4.2.6. придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, інвалідних візків, милиць, тростин тощо);

4.2.7. діагностичні маніпуляції (у тому числі консультації та лабораторні дослідження) та лікувальні процедури, що не є обов'язковими, необхідними у разі настання нещасного випадку або раптового захворювання, або не пов'язані з ними, або не призначені лікарем;

4.2.8. медичні та інші послуги, не передбачені Договором;

4.2.9. діагностичні маніпуляції (у тому числі консультації та лабораторні дослідження), надані без наступного лікування;

4.2.10. медичні та інші послуги, не погоджені з Асистансом чи Страховиком та їх розмір перевищує 100 (сто) Євро;

4.2.11. лікування, не призначене лікарем та лікування не основного захворювання;

4.2.12. проведення операції, пов'язаної з реконструктивною та пластичною хірургією, в тому числі операції, пов'язаної з усуненням косметичних дефектів;

4.2.13. проведення профілактичних заходів, вакцинацій, дезінфекцій, загальних медичних оглядів, лікарської експертизи, видавання медичних довідок та свідоцтв;

4.2.14. лікування та (або) догляд Застрахованої особи її родичами;

4.2.15. проведення відновлювальної терапії, реабілітації або фізіотерапії;

4.2.16. коригувальне та (або) реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах;

4.2.17. ангіографію, а також витрати, пов'язані з операціями на серці та судинах, у тому числі ангіопластику та шунтування;

4.2.18. обстеження і лікування методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто- і натуротерапії та іншими методами недоказової медицини;

4.2.19. надання засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: палати типу «люкс», радіоприймача, кондиціонера, зволожувача повітря, телевізора, телефона, а також послуг перукаря, масажиста, косметолога, перекладача тощо;

4.2.20. лікування на території країни (місця) тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного асистансом, медична репатріація є можливою за медичними показниками, крім тих витрат, що були здійснені з метою медичної репатріації Застрахованої особи;

4.2.21. лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в місце постійного проживання;

4.2.22. медичну репатріацію, якщо захворювання або тілесне ушкодження не є досить серйозними за медичними показаннями і лікування може бути здійснене за місцем постійного проживання Застрахованої особи, та (або) якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки;

4.2.23. медичні послуги, що перевищують необхідні, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився

4.2.6. purchase and repair of aids (glasses, contact lenses, hearing aids, prostheses, wheelchairs, crutches, canes, etc.);

4.2.7. diagnostic manipulations (including consultations and laboratory tests) and medical procedures that are not mandatory, necessary in the event of an accident or sudden illness, or not related to them, or not prescribed by a doctor;

4.2.8. medical and other services not provided by the Contract;

4.2.9. diagnostic manipulations (including consultations and laboratory tests) provided without further treatment;

4.2.10. medical and other services not agreed with the Assistance or the Insurer and their amount exceeds 100 (one hundred) Euros;

4.2.11. treatment not prescribed by a doctor and treatment of non-underlying disease;

4.2.12. performing operations related to reconstructive and plastic surgery, including operations related to the removal of cosmetic defects;

4.2.13. carrying out preventive measures, vaccinations, disinfections, general medical examinations, medical expertise, issuance of medical certificates;

4.2.14. treatment and (or) care of the Insured Person by his/her relatives;

4.2.15. carrying out rehabilitation or restorative therapy or physiotherapy;

4.2.16. corrective and (or) rehabilitation treatment, treatment at resorts, sanatoriums, rest homes and other resorts;

4.2.17. angiography, as well as the costs associated with operations on the heart and blood vessels, including angioplasty and shunting;

4.2.18. examination and treatment by methods of manual therapy, reflexology (acupuncture), chiropractic, massage, homeopathy, phyto- and naturotherapy and other methods of non-evidence medicine;

4.2.19. provision of facilities and services of additional comfort, namely: luxury rooms, radio, air conditioning, humidifier, TV, telephone, as well as the services of a hairdresser, masseur, beautician, translator, etc.;

4.2.20. treatment on the territory of the country (place) of temporary stay after the date when, in the opinion of the doctor appointed by the assistance, medical repatriation is possible on medical grounds, except for those expenses that were incurred for the medical repatriation of the Insured person;

4.2.21. treatment, which according to medical indications may be postponed until the return of the Insured Person to the place of permanent residence;

4.2.22. medical repatriation, if the illness or bodily injury is not serious enough for medical reasons and treatment can be carried out at the place of permanent residence of the Insured Person, and (or) if the illness does not prevent the continuation of the trip;

4.2.23. medical services that exceed the necessary ones when the state of health of the Insured Person has

настільки, що вона сама або при супроводженні іншої особи може повернутися до країни (місця) постійного проживання;

4.2.24. дострокову (позапланову) поїздку до країни (місця) постійного проживання та повернення назад, якщо смерть близького родича Застрахованої особи є наслідком гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, про яке Застрахованій особі було відомо до її поїздки.

4.3. Крім випадків, що потребують негайної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи, Страховик не відшкодовує медичні витрати на діагностику та лікування (якщо інше не передбачено Програмою страхування):

4.3.1. сонячного удару, сонячних опіків та інших гострих змін у шкірному покриві, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання;

4.3.2. нервових та психічних захворювань та розладів, судомних станів, неврозів (панічні атаки, депресії, істеричні синдроми тощо) та їхніх загострень, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження;

4.3.3. уроджених аномалій, хронічних захворювань, хвороб, що почалися під час перебування в країні (місці) постійного проживання Застрахованої особи, а також станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я;

4.3.4. захворювань, що передаються переважно статевим шляхом, а також захворювань, що є їхнім наслідком;

4.3.5. будь-якої хвороби або смерті, що спричинена ВІЛ-інфекцією, СНІД та (або) будь-якими формами гепатиту та їхніми наслідками;

4.3.6. онкологічних захворювань, хвороби ендокринної системи, цукрового діабету;

4.3.7. розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та (або) потрапляння води);

4.3.8. хвороб шкіри та підшкірної клітковини, що класифікуються міжнародною класифікацією хвороб десятого перегляду, як L20 – L60, включаючи, але не обмежуючись дерматитами, пов'язаними з дією сонячного випромінювання, алергійними контактними дерматитами);

4.3.9. гострої та хронічної променевої хвороби.

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

4.4.1. обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх заходів, що від нього залежать, для запобігання настання страхового випадку;

4.4.2. лікуванням на території (країни) місця постійного проживання Застрахованої особи;

4.4.3. утриманням компаньйонів або членів родини Застрахованої особи під час стаціонарного лікування Застрахованої особи;

4.4.4. платним лікуванням у медичному закладі, а також будь-якими витратами у випадку, якщо Застрахована особа мала право на безкоштовне медичне обслуговування;

4.4.5. самолікуванням або іншим медичним втручанням, що здійснюється самою застрахованою

improved so much that he or she on one's own or accompanied by another person can return to the country (place) of permanent residence;

4.2.24. early (unscheduled) trip to the country (place) of permanent residence and return, if the death of a close relative of the Insured person is the result of an acute illness, exacerbation of a chronic illness, health disorder due to an accident that the Insured person knew before his/her trip.

4.3. Except for cases that require immediate medical assistance to save the life of the Insured person, the Insurer does not reimburse medical expenses for diagnosis and treatment (unless otherwise provided by the Insurance Program) of:

4.3.1. sunstroke, sunburn and other acute changes in the skin caused by exposure to ultraviolet radiation;

4.3.2. nervous and mental diseases and disorders, convulsions, neuroses (panic attacks, depression, hysterical syndromes, etc.) and their exacerbations, as well as related traumatic injuries;

4.3.3. congenital anomalies, chronic diseases, illnesses that began during the stay in the country (place) of permanent residence of the Insured person, as well as states in the presence of which there is a real risk of rapid deterioration of health;

4.3.4. sexually transmitted diseases, as well as diseases that are their consequence;

4.3.5. any illness or death caused by HIV, AIDS and / or any form of hepatitis and their consequences;

4.3.6. oncological diseases, diseases of the endocrine system, diabetes mellitus;

4.3.7. hearing disorders (presence of sulfur plugs, complications due to hypothermia and (or) water ingress);

4.3.8. diseases of the skin and subcutaneous tissue, classified by the International Classification of Diseases of the Tenth Revision, as L20 - L60, including, but not limited to dermatitis associated with exposure to sunlight, allergic contact dermatitis);

4.3.9. acute and chronic radiation sickness.

4.4. The Insurer does not reimburse the costs associated with:

4.4.1. circumstances that the Policyholder knew or should have known, but did not take all measures that depend on him/her to prevent the occurrence of the insured event;

4.4.2. treatment on the territory (country) of the place of permanent residence of the Insured Person;

4.4.3. maintenance of companions or family members of the Insured Person during inpatient treatment of the Insured Person;

4.4.4. paid treatment in a medical institution, as well as any costs in the event that the Insured person was entitled to free medical care;

4.4.5. self-medication or other medical intervention performed by the Insured person or other persons on his/her behalf (without a medical prescription).

особою, або іншими особами за її дорученням (без медичного призначення лікаря).

4.4.6. Оплати готельних послуг у разі вимушеної самоізоляції.

4.4.7. Оплати будь-яких немедичних послуг, якщо вони не зазначені у Програмі страхування.

4.4.8. Оплата будь-яких витрат на лікування травматичних ушкоджень у гірськолижних курортах за умови придбання полісу, що не передбачає покриття ризику «Зимові види спорту» / «Winter active travel», в тому числі якщо Застрахована особа не займалась зимовими видами спорту.

4.4.9. Оплати будь-якого лікування в країнах, що не рекомендовані до візиту Міністерством закордонних справ України на момент настання події, що має ознаки страхового випадку.

4.5. Якщо Застрахована особа здійснила поїздку з метою одержати лікування або передбачала одержання лікування, Страховик не відшкодовує медичні витрати на лікування, що є метою поїздки, або передбачуване лікування, а також витрати, викликані погіршенням стану здоров'я або смертю Застрахованої особи у зв'язку з цим лікуванням.

4.6. Не підлягають відшкодуванню Страховиком витрати, пов'язані з надмірними витратами, а саме в тій їх частині, що перевищує розумну або звичайну ціну конкретної послуги чи препаратів у тому місці, де такі витрати понесені Застрахованою особою.

4.7. Страховик не несе відповідальності за відшкодування моральної шкоди, заподіяної Застрахованій особі під час здійснення нею подорожі.

4.4.6. Payment for hotel services in case of forced self-isolation.

4.4.7. Payment for any non-medical services, if they are not specified in the Insurance Program.

4.4.8. Payment of any costs for the treatment of traumatic injuries in ski resorts, subject to the purchase of a policy that does not cover the risk of "Winter active travel", including if the Insured person did not engage in winter sports.

4.4.9. Payment for any treatment in countries that are not recommended for a visit by the Ministry of Foreign Affairs of Ukraine at the time of the event, which has the characteristics of an insured event.

4.5. If the Insured Person has traveled for treatment or intended to receive treatment, the Insurer shall not reimburse medical expenses for treatment intended for the trip or anticipated treatment, as well as expenses caused by deterioration of health or death of the Insured Person due to this treatment.

4.6. Expenses associated with excessive expenses, namely in that part of them that exceeds the reasonable or usual price of a specific service or drugs in the place where such expenses are incurred by the Insured Person, are not subject to reimbursement by the Insurer.

4.7. The Insurer shall not be liable for compensation for non-pecuniary damage caused to the Insured Person during his / her trip.

5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА SUM INSURED. INSURANCE RATE. DEDUCTIBLE

5.1. Страхова сума визначається в залежності від обраної Страхувальником Програми страхування та зазначається у Договорі.

5.1.1. Програмою страхування, в межах страхової суми можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика щодо здійснення страхової виплати.

5.2. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Страховий тариф (у відсотках від страхової суми) визначається в залежності від умов обраної Страхувальником Програми страхування, коефіцієнтів ризиковості та зазначається у Договорі.

5.3. Франшиза визначається в залежності від обраної Страхувальником Програми страхування та зазначається у Договорі.

5.1. The sum insured is determined depending on the insurance program chosen by the Policyholder and is specified in the Contract.

5.1.1. The insurance program can, within the limits of the sum insured, set limits on the Insurer's liability for making an insurance payment.

5.2. Insurance rate - the rate of insurance premium per unit of sum insured for a certain period of insurance. The insurance rate (as a percentage of the sum insured) is determined depending on the conditions of the Insurance Program selected by the Policyholder, risk factors and is specified in the Contract.

5.3. The deductible is determined depending on the Insurance Program selected by the Policyholder and is specified in the Contract.

6. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, ПОРЯДОК І СТРОК ЙОГО СПЛАТИ INSURANCE PREMIUM PROCEDURE AND TERM OF ITS PAYMENT

6.1. Розмір страхового платежу визначається в залежності від умов обраної Страхувальником Програми страхування із врахуванням коефіцієнтів ризиковості та зазначається у Договорі.

6.2. Страховий платіж підлягає сплаті на поточний рахунок Страховика одноразовим платежем в день укладання Договору.

6.1. The amount of the insurance premium is determined depending on the conditions of the Insurance Program selected by the Policyholder, taking into account the risk factors and is specified in the Contract.

6.2. The insurance premium is to be paid to the current account of the Insurer in a single payment on the day of concluding the Contract.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ TERM AND TERRITORY OF THE CONTRACT

7.1. Строк дії Договору визначається Страхувальником під час укладання Договору в залежності від дати початку та кількості днів подорожі та зазначається в Договорі.

7.2. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин (за Київським часом) дня, зазначеного в Договорі як дата початку його дії, але не раніше 00 годин 00 хвилин (за Київським часом) дня, наступного за днем надходження страхового платежу в розмірі, визначеному Договором, на поточний рахунок Страховика та припиняється о 24 годині (за Київським часом) дня, зазначеного в Договорі як дата його закінчення.

7.3. В межах дії Договору встановлюється строк страхового покриття. Страховий захист щодо Застрахованої особи починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю в країні прибуття, але не раніше дати, зазначеної в Договорі як дата початку дії Договору, та припиняється в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при поверненні із-за кордону, але в будь-якому разі не пізніше дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення дії Договору.

7.3.1. Якщо Застрахована особа під час укладання Договору знаходилась в країні, що передбачена Договором страхування як територія дії Договору, страховий захист за Договором починається з шостого календарного дня (встановлюється часова франшиза 5 календарних днів) з дня придбання Договору, але не раніше дати, визначеної Договором як дата початку дії Договору.

7.3.2. У разі, якщо Страхувальник на наступний день після закінчення Договору здійснює пролонгацію Договору (переукладає Договір) на новий строк, то часова франшиза, зазначена в п. 7.3.1. Договору, не застосовується.

7.3.3. У разі, якщо Страхувальник здійснює пролонгацію Договору (переукладає Договір) на новий строк протягом 7 (семи) календарних днів з дати закінчення Договору, то часова франшиза, зазначена в п. 7.3.1. Договору, складає 2 календарних дні.

7.4. Місцем дії Договору за добровільним страхуванням медичних витрат та добровільним страхуванням від нещасних випадків є території країни (країн), визначених Страхувальником та зазначених в Договорі (крім території країни постійного проживання Застрахованої особи).

7.5. Місцем дії Договору за добровільним страхуванням фінансових ризиків є територія України (крім територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією територій України, згідно з Наказом Мінінтеграції від 22.12.2022 № 309).

7.6. Страховий захист не діє на територіях країн, відвідуючи яких рекомендує утриматися Міністерство закордонних справ України.

7.1. The term of the Contract is determined by the Policyholder at the time of concluding the Contract depending on the start date and the number of travel days and is specified in the Contract.

7.2. The Contract shall enter into force at 00:00 (Kyiv time) on the day specified in the Contract as the effective date, but not earlier than 00:00 (Kyiv time) on the day following the day of receipt of the insurance payment in the amount specified in the Contract, to the current account of the Insurer and terminates at 24 o'clock (Kyiv time) on the day specified in the Contract as the date of its expiration.

7.3. Within the scope of the Contract, the term of insurance coverage is set. Insurance protection for the Insured Person starts from the moment the Insured Person passes border control in the country of arrival, but not earlier than the date specified in the Contract as the date of entry into force of the Contract, and ends when the Insured Person passes border control of Ukraine when returning from abroad but in any case not later than the date specified in the Contract as the date of expiration of the Contract.

7.3.1. If the Insured Person at the time of conclusion of the Contract was in the country stipulated by the Insurance Contract as the territory of the Contract, insurance protection under the Contract begins on the sixth calendar day (a time franchise of 5 calendar days is established) from the date of purchase of the Contract, but not earlier than the date specified in the Contract as the effective date of the Contract.

7.3.2. If the Policyholder extends the Contract (renegotiates the Contract) for a new term on the day after the end of the Contract, the temporary deductible specified in clause 7.3.1. Contract does not apply.

7.3.3. In the event that the Policyholder prolongs the Contract (renegotiates the Contract) for a new period within 7 (seven) calendar days from the date of termination of the Contract, the temporary deductible specified in clause 7.3.1. the Contract is 2 calendar days.

7.4. The place of validity of the Contract for voluntary medical expenses insurance and voluntary accident insurance is the territory of the country (countries) specified by the Insured and specified in the Contract (except for the territory of the country of permanent residence of the Insured Person).

7.5. The place of validity of the Contract for voluntary insurance of financial risks is the territory of Ukraine (except for the territories where hostilities are (were) taking place or the territories of Ukraine temporarily occupied by the Russian Federation in accordance, with the Order of the Ministry of Reintegration dated 12.22.2022 No. 309).

7.6. Insurance protection does not apply in the territories of countries that the Ministry of Foreign Affairs of Ukraine recommends refraining from visiting.

7.7. Якщо на дату припинення строку дії Договору Застрахована особа, яка перебуває за кордоном, потребує подальшого лікування та за медичним висновком не підлягає репатріації до країни проживання, та якщо це прямо передбачено обраною Програмою страхування, дія Договору страхування продовжується, але не більш ніж на кількість днів, згідно обраної Програми страхування.

7.7. If on the date of termination of the Contract the Insured Person, who is abroad, needs further treatment and is not subject to repatriation to the country of residence, and if it is expressly provided by the selected Insurance Program, the Insurance Contract continues, but not more than the number of days according to the selected Insurance Program.

8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ / CONDITIONS OF INSURANCE PAY-OUT

8.1. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, що потребує медичної допомоги:

8.1.1. При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами Договору необхідно негайно (до отримання медичної допомоги), але не пізніше, ніж протягом 24 годин, зв'язатися з Асистансом:

8.1. Actions of the Policyholder (Insured Person) in case of an insured event that requires medical care:

8.1.1. In case of an insured event that requires medical and other assistance under the terms of the Contract, you must immediately (before receiving medical assistance), but not later than within 24 hours, contact the Assistance:

Контакти цілодобового аларм-центру/ Contacts of round-the-clock alert center

Весь світ/The whole world: + 37 322 99 49 55;

office@novasist.net;

Україна/Ukraine: +38 044 374 50 26

WhatsApp/Telegram (тільки текстові повідомлення/only text messages): +37 379 00 52 22.

Єгипет/ Egypt:

WhatsApp / Telegram (тільки для текстових повідомлень/ only text messages): + 20 101 596 87 78.

Єгипет Хургада/Egypt Hurghada: + 20 653 54 76 41,
+ 20 653 54 76 42.

Єгипет Шарм-Ель-Шейх/Egypt Sharm El Sheikh:
+20 693 66 68 56,
+20 693 66 68 57
+20 693 66 68 58.

Болгарія/ Bulgaria: + 35 956 91 80 04.

Греція/Greece: + 30 211 198 39 73.

Іспанія/Spain: +34 931 73 14 27.

Турція Стамбул/Turkey Istanbul: +90 212 988 02 76;

Турція Анталія/Turkey Antalya: +90 242 988 02 35;
+90 242 988 02 31;
+90 242 606 02 52.

Таїланд/Thailand: +66 600 03 51 68.

Польща/Poland: + 48 221 53 10 06.

Румунія/ Romania: +40 312 29 46 28.

Латвія/ Latvia: +37 164 41 52 33.

США/USA: + 1 202 788 97 18.

Страховик не несе відповідальність за можливий технічний збій роботи міжнародних операторів
The insurer is not responsible for possible technical failure of international operators

та повідомити/and report:

- ✓ Прізвище та ім'я Застрахованої особи /Surname and name of the Insured Person;
- ✓ Номер контактного телефону/ Contact phone number;
- ✓ Місцезнаходження (країну, місто, готель тощо) /Location (country, city, hotel, etc.)
- ✓ Номер договору страхування/ Number of the insurance contract;
- ✓ Повідомити що відбулося і яка потрібна допомога та виконувати рекомендації Асистансу щодо своїх подальших дій/ Report what has happened and what help is needed and follow the Assistance's recommendations for further action;

8.1.2. У разі травмування Застрахованої особи вона (або особа, яка представляє її інтереси) повинна негайно з місця події, але не пізніше 24 (Двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події, повідомити про це відповідні уповноважені державні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством країни перебування (відповідно до характеру події).

8.1.3. Якщо внаслідок погіршення стану здоров'я Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо з об'єктивних причин (до об'єктивних причин в цьому випадку відноситься непритомний стан Застрахованої особи за відсутності осіб, які б могли представляти її інтереси) до початку її отримання, то Застрахована особа самостійно звертається до найближчої медичної установи або до лікаря по допомогу та не пізніше 24 годин після стабілізації стану здоров'я пред'являє представникам медичного закладу Договір тазателефонувати до Асистансу або Страховика. Зазначені дії від імені Страхувальника (Застрахованої особи) може здійснити третя особа (родич Застрахованої особи, керівник або член туристичної групи, працівник медичного закладу, лікар тощо). Застрахована особа зобов'язана узгодити з Асистансом чи Страховиком виставлений медичним закладом рахунок (обґрунтованість суми витрат за надані послуги) до його оплати. Якщо Застрахована особа не узгодить із Асистансом чи Страховиком виставлений медичним закладом рахунок до його сплати, оплата вартості наданих медичних та інших послуг, що підлягає відшкодуванню за умовами Договору, здійснюється Страховиком в розмірі, що не перевищує 100 (сто) Євро;

8.1.4. Якщо за погодженням з Асистансом Застрахована особа самостійно оплачує невідкладні та інші послуги, в такому випадку Застрахована особа повинна одержати від лікаря чеки, квитанції про оплату послуг та належним чином оформлені документи, що підтверджують факт захворювання та суму медичних витрат:

- ✓ довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, деталізованими даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості;
- ✓ рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;
- ✓ деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;
- ✓ документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахункові касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо).

8.2. Визначення розміру страхової виплати за Договором:

8.2.1. При настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 3.2.1. Договору розмір страхової виплати визначається Страховиком згідно з умовами обраної Програми страхування та документів, що

8.1.2. In case of injury to the Insured Person, he/she (or the person representing his/her interests) must immediately from the scene, but not later than 24 (Twenty-four) hours from the moment of occurrence, notify the relevant authorized state bodies or institutions the appeal to which is provided for the current legislation of the host country (according to the nature of the event).

8.1.3. If due to deterioration of health the Insured Person needs emergency medical care, and it is impossible to inform about it for objective reasons (the objective reasons in this case include the unconscious state of the Insured person in the absence of persons who could represent its interests) before the beginning of its getting, the Insured person independently applies to the nearest medical institution or a doctor for help and no later than 24 hours after the stabilization of health must present the Contract to the representatives of the medical institution and call the Assistance or the Insurer. These actions on behalf of the Policyholder (Insured Person) may be performed by a third party (relative of the Insured Person, head or member of a tourist group, employee of a medical institution, doctor, etc.). The Insured Person is obliged to agree with the Assistance or the Insurer the invoice issued by the medical institution (justification of the amount of expenses for the provided services) before its payment. If the Insured person has not agreed with the Assistance or the Insurer the invoice issued by the medical institution before its payment, payment of the cost of provided medical and other services, subject to reimbursement under the terms of the Contract, is made by the Insurer in the amount not exceeding 100 (one hundred) Euro;

8.1.4. If, in agreement with the Assistance, the Insured Person pays for emergency and other services independently, in this case the Insured Person must receive checks, receipts for payment of services and duly executed documents confirming the fact of illness and the amount of medical expenses:

- ✓ certificate of medical invoice institution (on the letterhead or with the appropriate stamp) with the following: the patient's name, exact diagnosis, date of medical treatment, duration of treatment, detailed data on medical services provided, diagnostics, prescribed medications indicating their quantity and cost;
- ✓ prescriptions issued to the Insured Person by the attending physician for the purchase of medicines with the name of each drug;
- ✓ detailed invoices for other services with their breakdown by date and cost;
- ✓ documents confirming the fact of payment for medicines, provided medical and other services (settlement cash documents, goods receipts, bank receipts, etc.).

8.2. Determining the amount of insurance pay-out under the Contract:

8.2.1. In case of an insured event occurrence provided for in paragraph 3.2.1. of the Contract the amount of the insurance pay-out is determined by the Insurer in accordance with the terms of the selected Insurance

підтверджують розмір медичних та інших витрат Застрахованої особи.

8.2.2. При настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 3.2.2. Договору, розмір страхової виплати дорівнює:

- ✓ у разі встановлення I групи інвалідності – 100% страхової суми, встановленої Договором;
- ✓ у разі встановлення II групи інвалідності – 75% страхової суми, встановленої Договором;
- ✓ у разі встановлення III групи інвалідності – 50% страхової суми, встановленої Договором.

8.2.3. При настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 3.2.3. Договору, розмір страхової виплати дорівнює 100% страхової суми, встановленої Договором.

8.2.4. При настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 3.2.4. Договору, розмір страхового відшкодування дорівнює розміру фінансового (матеріального збитку) Застрахованої особи, встановленого експертом, в межах страхової суми, визначеної Програмою страхування.

8.3. Для отримання страхової виплати, особа, яка має право на її одержання (Застрахована особа, Вигодонабувач, їх спадкоємці) повинна надати Страховику наступні документи:

- ✓ письмову заяву про страхову виплату за формою Страховика;
- ✓ копію Договору;
- ✓ копію документів, що відповідно до законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхової виплати (копію паспорта та довідки про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків (ідентифікаційного номеру), свідоцтво про народження тощо);
- ✓ проїзні документи;
- ✓ копія закордонного паспорта (або дитячого проїзного документу) з відмітками прикордонного контролю);
- ✓ у разі травмування, якщо для підтвердження факту настання, часу та обставин події, що має ознаки страхового випадку, потрібні відомості, що надаються уповноваженим державним органом або установою (матеріали компетентних органів країни перебування з розслідування причин нещасного), – оригінал документу, виданого таким державним органом (установою) країни перебування;
- ✓ довідка медичного закладу про амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи із зазначенням строку лікування, діагнозу захворювання, причин, що викликали захворювання, загальні висновки лікаря;
- ✓ документи щодо вартості понесених медичних та інших витрат, згідно з вимогами п. 8.1.4. Договору (оригінали деталізованих рахунків щодо вартості отриманих медичних послуг; оригінали квитанцій, або інші належні документи, що підтверджують оплату отриманих медичних послуг, в яких зазначено прізвище пацієнта, його діагноз, деталізовану інформацію про кожну лікувальну процедуру та дату її проведення; у разі отримання

Program and documents confirming the amount of medical and other expenses of the Insured person.

8.2.2. In case of an insured event occurrence provided for in paragraph 3.2.2. of the Contract, the amount of insurance pay-out is equal to:

- ✓ in case of determining of the I disability group - 100% of the sum insured established by the Contract;
- ✓ in case of determining of the II disability group - 75% of the sum insured established by the Contract;
- ✓ in case of determining of III disability group - 50% of the sum insured established by the Contract.

8.2.3. In case of an insured event provided for in paragraph 3.2.3. Contract, the amount of insurance pay-out is equal to 100% of the sum insured established by the Contract.

8.2.4. In the event of an insured event provided for in clause 3.2.4. of the Contract, the amount of insurance compensation is equal to the amount of financial (material loss) of the Insured Person, determined by an expert, within the limits of the insured sum determined by the Insurance Program.

8.3. To receive the insurance pay-out, the person entitled to receive it (the Insured person, the Beneficiary, their heirs) must provide the Insurer with the following documents:

- ✓ a written application for insurance pay-out in the form of the Insurer;
- ✓ a copy of the Contract;
- ✓ a copy of documents that in accordance with the legislation of Ukraine allow to identify the recipient of the insurance pay-out (a copy of the passport and certificate of assignment of the registration number of the taxpayer's account card (identification number), birth certificate, etc.);
- ✓ travel documents;
- ✓ a copy of the passport (or children's travel document) with the marks of border control);
- ✓ in case of injury, if the information provided by the authorized state body or institution (materials of the competent authorities of the host country on investigation of the causes of the accident) is required to confirm the fact, time and circumstances of the event, which has the characteristics of an insured event, - the original document issued by such state body (institution) of the host country;
- ✓ certificate of the medical institution on outpatient or inpatient treatment of the Insured person indicating the duration of treatment, diagnosis of the disease, the causes of the disease, general conclusions of the doctor;
- ✓ documents on the cost of incurred medical and other expenses, in accordance with the requirements of paragraph 8.1.4. Contract (originals of detailed invoices for the cost of medical services received; originals of receipts or other relevant documents confirming payment for medical services, which indicate the patient's name, diagnosis, detailed information about each treatment procedure and date; in case of receiving a dental assistance - the

стоматологічної допомоги – відповідна довідка з зазначенням зубів, що підлягали лікуванню, та деталізований опис проведеного лікування; рецепти з найменуванням призначених медикаментів, завірені печаткою відповідного лікаря або медичного закладу; чеки (квитанції), або інші належні документи, що підтверджують оплату придбаних медикаментів; документи (чеки, рахунки, квитанції тощо), що підтверджують оплату вартості інших понесених витрат);

- ✓ нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи, а також свідоцтва про право на спадщину, видане спадкоємцю;
- ✓ у випадку розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - додатково оригінал довідки про рівень алкоголю в крові;
- ✓ у разі заподіяння фінансових (матеріальних) збитків згідно з п. 3.2.4. Договору – документ, що підтверджує фінансові збитки Застрахованої особи, документ державного компетентного органу, що встановлює факт події та розрахунок збитків, визначений експертом;
- ✓ інші документи, на вимогу Страховика, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитку.

8.4. В разі, якщо документи, зазначені в п. 8.3. цих Умов, складені мовами іншими, ніж англійською або російською, Застрахована особа (Вигодонабувач) повинна надати Страховику офіційних переклад цих документів українською мовою.

8.5. Документи, які подаються для отримання страхової виплати повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

8.6. Страхові виплати здійснюються Страховиком шляхом:

- 8.6.1. перерахування грошових коштів на банківський рахунок Асистансу – у разі, якщо медичні та інші послуги надавались Застрахованій особі за допомогою Асистансу;
- 8.6.2. перерахування грошових коштів на банківський рахунок медичного або іншого закладу, який за згодою Страховика надав послуги, оплата вартості яких передбачена Договором;
- 8.6.3. відшкодування витрат Застрахованій особі – у разі, якщо Застрахована особа самостійно оплатила вартість медичних та інших послуг, оплата вартості яких передбачена Договором.

8.7. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (її представник, Вигодонабувач) повинна протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати повернення із-за кордону надати Страховику всі необхідні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір і факт понесених витрат, згідно з переліком, визначеним в 8.3. цих Умов.

8.8. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких у встановлений строк не є можливим (документ про встановлення інвалідності, свідоцтво про право на спадщину тощо), Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємець зобов'язані повідомити Страховика про неможливість подання у строк таких документів та їх надати протягом 10 (десяти) робочих днів з дня їх отримання.

relevant certificate indicating the teeth to be treated and a detailed description of the treatment, prescriptions with the name of the prescribed medication, certified by the seal of the doctor or medical institution, checks (receipts), or other appropriate documents confirming payment for purchased medications; checks, invoices, receipts, etc.) confirming payment of the cost of other expenses incurred);

- ✓ a notarized copy of the death certificate of the Insured Person, as well as the certificate of the right to inheritance issued to the heir;
- ✓ in case of a health disorder of the Insured person as a result of an accident - in addition, the original of the certificate on the level of alcohol in the blood;
- ✓ in case of financial (material) losses in accordance with clause 3.2.4. Contract - a document confirming the financial losses of the Insured Person, a document of the state competent authority, which establishes the fact of the event and the calculation of losses determined by an expert;
- ✓ other documents, at the request of the Insurer, confirming the fact, causes and circumstances of the insured event and the amount of loss.

8.4. If the documents specified in paragraph 8.3. of these Terms, drawn up in languages other than English or Russian, the Insured (Beneficiary) must provide the Insurer with an official translation of these documents into Ukrainian.

8.5. The documents submitted to receive the insurance pay-out must be authentic, submitted in the amount required by the Insurer, executed and duly certified.

8.6. Insurance pay-outs are made by the Insurer by:

- 8.6.1. transfer of funds to the bank account of the Assistance - if medical and other services were provided to the Insured Person with the help of the Assistance;
- 8.6.2. transfer of funds to the bank account of a medical or other institution that, with the consent of the Insurer, provided services, the cost of which is stipulated by the Contract;
- 8.6.3. reimbursement of expenses to the Insured Person - if the Insured Person has independently paid for the cost of medical and other services, the payment of the cost of which is stipulated by the Contract.

8.7. To receive the insurance payment, the Insured Person (his/her representative, Beneficiary) must within 30 (thirty) calendar days from the date of return from abroad provide the Insurer with all necessary documents confirming the occurrence of the insured event, the amount and the fact of expenses, according to the list, defined in 8.3. of these Terms.

8.8. If the receipt of the insurance pay-out requires documents, getting of which is not possible within the prescribed period (document of disability, certificate of inheritance, etc.), the Insured person, Beneficiary or heir must notify the Insurer of the impossibility of submission of such documents and provide them within 10 (ten) working days from the date of their receipt.

8.9. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати (складає страховий акт) або про відмову у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком від Застрахованої особи, Асистанса, медичного або іншого закладу, який за згодою Страховика надав послуги, Вигодонабувача, спадкоємця) всіх документів, необхідних для підтвердження факту, причин, обставин та наслідків настання страхового випадку.	8.9. The Insurer decides to make an insurance pay-out (draw up an insurance act) or to refuse insurance pay-out within 10 (ten) working days from the date of receipt by the Insurer from the Insured, Assistance, medical or other institution that provided the services of the Insurer, Beneficiary, heir) all documents required to confirm the fact, causes, circumstances and consequences of the insured event.
8.10. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття ним рішення про здійснення ним страхової виплати (складання страхового акту).	8.10. The Insurer makes an insurance pay-out within 10 (ten) working days from the date of its decision to make an insurance pay-out (drawing up an insurance act).
8.11. Страхова виплата Застрахованій особі (Вигодонабувачу або спадкоємцю) здійснюється Страховиком за офіційним обмінним курсом НБУ, встановленим на дату настання страхового випадку. У цьому ж порядку визначається розмір франшизи, встановленої Договором страхування.	8.11. Insurance pay-out to the Insured Person (Beneficiary or heir) is made by the Insurer at the official exchange rate of the NBU, set on the date of the insured event. In the same order the size of the deductible established by the Insurance contract is defined.
8.12. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати він письмово повідомляє про це Застраховану особу (Вигодонабувача або спадкоємця) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення з обґрунтуванням причин відмови.	8.12. If the Insurer decides to refuse to make an insurance pay-out, it shall notify the Insured Person (Beneficiary or heir) in writing within 10 (ten) working days from the date of the decision, justifying the reasons for refusal.

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ / REASONS FOR REFUSAL IN INSURANCE PAY-OUT

9.1. Навмисні дії або бездіяльність Страхувальника або особи, на користь якої був укладений Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку;	9.1. Deliberate actions or omissions of the Policyholder or the person in whose favor the Insurance Contract was concluded, aimed at the occurrence of the insured event;
9.2. Вчинення Страхувальником-фізичною особою, або іншою особою, на користь якої був укладений Договір страхування, умисного злочину або інших неправомірних дій, що призвели до страхового випадку. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку або його обставини;	9.2. Commitment by the Polcyholder-individual, or another person in whose favor the Insurance Contract was concluded, of an intentional crime or other illegal actions that led to the insured event. Submission by the Policyholder (Insured person, Beneficiary, heir) of knowingly false information about the subject of the Insurance Contract or about the fact of occurrence of the insured event or its circumstances;
9.3. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою (Вигодонабувачем, спадкоємцем) Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та/або розміру збитків;	9.3. Failure to notify or untimely notification by the Insured person (Beneficiary, heir) of the Insurer about the occurrence of an event that has signs of an insured event, without good reason or creating obstacles for the Insurer in determining the circumstances, nature and / or amount of losses;
9.4. Не подання (або несвоєчасне подання) Застрахованою особою (Вигодонабувачем, спадкоємцем) Страховику всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку та/або розмір збитків;	9.4. Failure to submit (or late submission) by the Insured Person (Beneficiary, heir) to the Insurer all necessary documents confirming the fact of occurrence of an event that has signs of an insured event and / or the amount of losses;
9.5. Випадок, що стався, не є страховим випадком або належить до виключень із страхових випадків, або обмежень страхування у відповідності до умов Правил страхування, Договору та/або чинного законодавства України;	9.5. The event that occurred is not an insured event or refers to exceptions from insured events or insurance restrictions in accordance with the terms of the Insurance Rules, the Conact and / or the current legislation of Ukraine;
9.6. Невиконання або неналежне виконання Застрахованою особою (Вигодонабувачем, спадкоємцем) будьякого із зобов'язань що передбачені Договором;	9.6. Failure or improper performance by the Insured Person (Beneficiary, heir) of any of the obligations under the Contract;

9.7. Страховик має право відмовити у страховій виплаті в інших випадках передбачених Договором, Правилами та/або законодавством України.

9.7. The Insurer has the right to refuse the insurance pay-out in other cases provided by the Contract, the Rules and/ or the legislation of Ukraine.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ
RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES AND LIABILITY FOR NON-PERFORMANCE OR INCORRECT PERFORMANCE OF TERMS OF THE CONTRACT

10.1. Страхувальник має право:

10.1.1. на укладання Договору про страхування третьої особи (Застрахованої особи), яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором;

10.1.2. у разі настання страхового випадку на отримання страхової виплати з урахуванням умов Договору;

10.1.3. на зміну умов Договору за згодою Сторін згідно з умовами Договору;

10.1.4. на дострокове припинення дії Договору (відмову від Договору) згідно статті 28 Закону України «Про страхування» та статті 997 Цивільного Кодексу України з врахуванням умов Договору.

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

10.2.1. повідомити Страховика достовірну інформацію, що має значення для визначення ступеня ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеня ризику;

10.2.2. сплатити страховий платіж у розмірі і в строки, що обумовлені Договором;

10.2.3. отримати штамп країни прибуття з метою підтвердження проходження прикордонного контролю;

10.2.4. повідомити Страховика про всі відомі обставини страхового випадку та про наявність чинних договорів інших страхових компаній; Неповідомлення про інші укладені Договори може стати причиною відмови у страховій виплаті;

10.2.5. виконувати інші обов'язки, встановлені умовами Договору, Правил та/або законодавства України.

10.3. Страховик має право:

10.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником під час укладання Договору, а також виконання Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору.

10.3.2. у разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до компетентних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку;

10.3.3. відмовити у страховій виплаті згідно з умовами Договору;

10.3.4. на дострокове припинення дії Договору (відмову від Договору) згідно статті 28 Закону України «Про страхування» та статті 997 Цивільного Кодексу України з врахуванням умов цього Договору;

10.3.5. реалізувати інші права передбачені умовами Договору, Правил та/або законодавства України.

10.4. Страховик зобов'язаний:

10.1. The Policyholder has the right to:

10.1.1. conclude the Insurance Contract for a third party (Insured Person), who may acquire the rights and obligations of the Policyholder in accordance with the Contract;

10.1.2. receive an insurance pay-out in case of an insured event, subject to the terms of the Contract;

10.1.3. change the terms of the Contract by agreement of the Parties in accordance with the terms of the Contract;

10.1.4. early terminate the Contract (withdraw from the Contract) in accordance with Article 28 of the Law of Ukraine "On Insurance" and Article 997 of the Civil Code of Ukraine, taking into account the terms of the Contract.

10.2. The Policyholder is obliged to:

10.2.1. inform the Insurer of reliable information relevant to determining the degree of risk, and further inform him of any change in the degree of risk;

10.2.2. pay the insurance premium in the amount and within the terms stipulated by the Contract;

10.2.3. obtain the stamp of the country of arrival in order to confirm the passage of the border control;

10.2.4. inform the Insurer about all known circumstances of the insured event and about the existence of valid contracts of other insurance companies; Failure to notify of other concluded Contracts may result in refusal of insurance pay-out;

10.2.5. perform other duties established by the terms of the Contract, the Rules and / or legislation of Ukraine.

10.3. The Insurer has the right to:

10.3.1. check the information provided by the Policyholder during the conclusion of the Contract, as well as the fulfillment by the Policyholder (Insured Person) of the terms of the Contract.

10.3.2. if necessary, make inquiries about the information related to the insured event to the competent authorities, medical institutions and other institutions and organizations that have information about the circumstances of the insured event, as well as to find out the causes and circumstances of the insured event;

10.3.3. refuse to pay the insurance pay-out in accordance with the terms of the Contract;

10.3.4. early terminate the Contract (withdraw from the Contract) in accordance with Article 28 of the Law of Ukraine "On Insurance" and Article 997 of the Civil Code of Ukraine, taking into account the terms of this Contract.

10.3.5. to exercise other rights provided by the terms of the Contract, Rules and / or legislation of Ukraine.

10.4. The Insurer is obliged to:

10.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами;

10.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі) або його спадкоємцю;

10.4.3. при настанні страхового випадку (під час строку дії Договору та в межах строку страхового покриття) здійснити страхову виплату у відповідності до умов Договору. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати особі, яка має право на отримання страхової виплати, пені у розмірі 0,01% суми заборгованості за кожний день прострочення;

10.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

10.4.1. acquaint the Policyholder with the terms of the Contract and the Rules;

10.4.2. within 2 (two) working days, as soon as it becomes known about the occurrence of the insured event take measures to draw up all the necessary documents for the timely payment of the insurance pay-out to the Policyholder (Insured Person) or his heir;

10.4.3. in case of an insured event (during the term of the Contract and within the term of insurance coverage) to make an insurance pay-out in accordance with the terms of the Contract. The Insurer shall be liable for late payment of the insurance pay-out by paying to the person entitled to receive the insurance pay-out a penalty in the amount of 0.01% of the amount owed for each day of delay;

10.4.4. not disclose information about the Policyholder (Insured Person) and his/her property status, except for the cases provided by the legislation of Ukraine.

11. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ PROCEDURE FOR CHANGE AND TERMINATION OF THE CONTRACT. DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE

11.1. Будь-які зміни умов Договору здійснюються за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди до Договору.

11.2. Дія Договору припиняється і втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

- а) закінчення строку дії Договору;
- б) виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі;
- в) ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
- г) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
- г) в інших випадках, передбачених законодавством України.

11.3. Дію Договору страхування може бути достроково припинено на вимогу однієї із Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка із Сторін зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору. Дострокове припинення Договору здійснюється у порядку, визначеному статтею 28 Закону України «Про страхування». Нормативні витрати на ведення справи за Договором складають 40%.

11.4. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика: 01033, Україна, м. Київ, вул. Володимирська, 69.

11.5. При неможливості врегулювання Сторонами спірних питань шляхом переговорів, справа розглядається у судовому порядку згідно з законодавством України.

11.1. Any changes to the terms of the Contract shall be made by consent of the Parties by concluding an additional agreement to the Contract.

11.2. The Contract is terminated and cancelled by agreement of the Parties, as well as in the case of:

- a) expiration of the Contract;
- b) fulfillment by the Insurer of obligations under the Contract in full;
- c) liquidation of the Insurer in accordance with the procedure established by the current legislation of Ukraine;
- d) making a court decision declaring the Contract invalid;
- e) in other cases, provided by the legislation of Ukraine.

11.3. The Insurance Contract may be terminated early at the request of one of the Parties. Either Party is obliged to notify the other Party in writing of its intention to terminate the Contract ahead of schedule no later than 30 (thirty) calendar days prior to the date of termination of the Contract. Early termination of the Contract is carried out in the manner prescribed by Article 28 of the Law of Ukraine "On Insurance". Regulatory costs of conducting business under the Agreement are 40%.

11.4. Claims and complaints regarding the provision of insurance services under the Contract are accepted by the Insurer in writing, by sending them to the address of the Insurer: 69 Vladimirska street Kyiv Ukraine, 01033

11.5. If it is impossible for the Parties to resolve disputes through negotiations, the case shall be considered in court in accordance with the legislation of Ukraine.

12. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ / FINAL PROVISIONS

12.1. Всі не врегульовані Договором умови та положення регулюються Правилами та законодавством України. Положення Договору є пріоритетними щодо відповідних положень Правил та у випадку, якщо Договір конкретизує, уточнює або доповнює положення Правил, то перевагу мають положення Договору.

12.2. Договором Сторони в належній формі досягли згоди щодо всіх істотних умов страхування, які визначені для договорів страхування як істотні та обов'язкові умови згідно з Цивільним кодексом України, Законом України «Про страхування» та іншими нормами чинного законодавства України.

12.3. Усі заяви та повідомлення, передбачені умовами Договору, повинні здійснюватися Сторонами у письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом з повідомленням, або подані особисто за вказаною адресою та врученні під розписку відповідальній особі, або надіслані на електронну адресу, зазначену Страхувальником під час укладення Договору.

12.4. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів тощо, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору.

12.5. Страхувальник ознайомлений та згоден з тим, що у разі зміни Страховиком найменування, місцезнаходження, реквізитів, Страховик повідомляє Страхувальника про такі зміни шляхом оприлюднення відповідної інформації на вебсайті Страховика в мережі Інтернет: <https://www.interexpress.com.ua>, що вважається належним повідомленням (та підтверджує факт належного повідомлення) Страховиком Страхувальника про такі зміни. Офіційні документи, що підтверджують факт проведення реєстрації таких змін, розміщуються на вебсайті Страховика в мережі Інтернет. Вищевказані зміни не потребують оформлення додаткової угоди до Договору.

12.6. Якщо будь-яке положення Договору з будь-якої причини втрачає чинність, стає недійсним або незаконним, така обставина не впливає на чинність або силу будь-якого або всіх інших положень Договору.

12.7. Договір укладається українською та англійською мовами в електронній формі, що за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у письмовій формі. В разі розбіжності у тлумаченні українського та англійського текстів договору пріоритет має український текст.

12.1. All terms and conditions not regulated by the Contract are regulated by the Rules and legislation of Ukraine. The provisions of the Contract shall take precedence over the relevant provisions of the Rules and in the event that the Contract specifies, clarifies or supplements the provisions of the Rules, the provisions of the Contract shall prevail.

12.2. By the Contract, the Parties have duly agreed on all essential insurance conditions, which are defined for insurance contracts as essential and mandatory conditions in accordance with the Civil Code of Ukraine, the Law of Ukraine "On Insurance" and other norms of current legislation of Ukraine.

12.3. All statements and messages stipulated by the terms of the Contract must be made by the Parties in writing and will be considered duly submitted if they are sent by registered mail with notification, or presented personally to the specified address and delivery against receipt to the person in charge, or sent to the email address specified by the Policyholder when concluding the contract.

12.4. The Parties are obliged to notify each other in a timely manner of changes in address, bank details, etc. that may affect the performance of obligations by the Parties under the Contract.

12.5. The Policyholder is acquainted and agrees that in case the Insurer changes the name, location, details, the Insurer notifies the Policyholder of such changes by publishing the relevant information on the Insurer's website: <https://www.interexpress.com.ua>, which is considered appropriate notification (and confirms the fact of proper notification) by the Insurer of the Insured about such changes. Official documents confirming the fact of registration of such changes are posted on the Insurer's website on the Internet. The above changes do not require an additional agreement to the Contract.

12.6. If any provision of the Contract for any reason loses force, becomes invalid or illegal, such circumstance does not affect the validity or force of any or all other provisions of the Contract.

12.7. The contract is concluded in Ukrainian and English in electronic form, which is legally equivalent to a contract concluded in writing. In case of divergence of interpretation between the Ukrainian and English texts of the Contract, the Ukrainian text shall prevail.

Голова Правління ПрАТ СК «Інтер Експрес»/
Chairman of the Board PJSC IC "Interexpress"



В. М. Кушнір/
V. M. Kushnir

Додаток 2
до Публічної пропозиції (Оферти) від 12.04.2023 року
на укладення електронного договору
добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном
«МЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ФІНАНСОВИЙ ЗАХИСТ»
Annex 2
to the Public Proposal (Offers) dated 12.04.2023
to conclude an electronic contract
of voluntary comprehensive insurance for travellers abroad
"MEDICAL AID AND FINANCIAL PROTECTION"

**ПРОГРАМИ ДОБРОВІЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ
ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОНОМ
VOLUNTARY COMPREHENSIVE INSURANCE PROGRAMS
FOR TRAVELLERS ABROAD**

Табл. 1 Розмір виплат/Table 1 The amounts of pay-out

ПОКРИТТЯ*/COVERAGE*		ЕКОНОМ ВІЗА ECONOMY VISA	ЕКОНОМ ECONOMY	СТАНДАРТ STANDARD	ЕЛІТ ELIT
СТРАХОВА СУМА SUM INSURED		USD/EUR	10 000.00/ 30 000.00	15 000.00/ 30 000.00/ 50 000.00	30 000.00/ 50 000.00
1. Понесення витрат у зв'язку з раптовим захворюванням <i>Incurrence of costs due to sudden illness</i>					
1.1.	Надання невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах / Provision of emergency inpatient care in medical institutions	3 000.00 €	1 000.00 €/ \$	у межах страхової суми within the sum insured	у межах страхової суми within the sum insured
1.2.	Надання невідкладної амбулаторно-поліклінічної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем / Providing emergency outpatient care in a medical institution or a certified doctor	ні /no	500.00 €/ \$	у межах страхової суми within the sum insured	у межах страхової суми within the sum insured
1.3.	у тому числі при загостренні хронічного захворювання / including exacerbation of chronic disease	ні /no	500.00 €/ \$	2 000.00 €/ \$	5 000.00 €/ \$
1.4.	Надання екстреної медичної допомоги / Providing emergency medical care	у межах страхової суми within the sum insured	1 000.00 €/ \$	5 000.00 €/ \$	у межах страхової суми within the sum insured
1.5.	Оплата ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану / Payment for medicines intended for immediate treatment or removal of an acute condition	150.00 €	100.00 €/ \$	у межах страхової суми within the sum insured	у межах страхової суми within the sum insured
1.6.	Надання невідкладної стоматологічної допомоги / Providing emergency dental care	ні /no	ні /no	100.00 €/ \$	150.00 €/ \$
1.7.	Надання невідкладної гінекологічної / акушерської допомоги Застрахованій особі до сьомого місяця вагітності / Providing emergency gynecological / obstetric care to the	ні /no	ні /no	у межах страхової суми within the sum insured	у межах страхової суми within the sum insured

	Insured person until the seventh month of pregnancy				
1.8.	Оплата вартості медичної допомоги новонародженому при передчасних пологах до виписки породіллі із медичного закладу / Payment of the cost of medical care to a newborn in case of premature birth before discharge of the mother from the medical institution	ні /no	ні /no	500.00 €//\$	2 000.00 €//\$
1.9.	Оплата вартості витрат після закінчення строку дії Договору страхування на продовження лікування у стаціонарі Застрахованої особи, яка перебуває за кордоном та потребує подальшого лікування, а також за медичним висновком не підлягає транспортуванню до країни проживання Payment of the cost of expenses after the expiration of the Insurance Contract for continuation of treatment in the hospital of the Insured Person, who is abroad and needs further treatment, as well as according to a medical opinion is not subject to transportation to the country of residence	15 (п'ятнадцять)) днів / 15 (fifteen) days	15 (п'ятнадцять) днів / 15 (fifteen) days	15 (п'ятнадцять) днів / 15 (fifteen) days	15 (п'ятнадцять) днів / 15 (fifteen) days
1.10.	Оплата вартості медичної допомоги при сонячних опіках, алергії: амбулаторне лікування в умовах стаціонару / Payment for medical care for sunburn, allergies: outpatient treatment in a hospital	ні /no	ні /no	100.00 €//\$	250.00 €//\$ 500.00 €//\$
1.11.	Оплата вартості засобів фіксації при травмах (милиці, ортези, бандажі, тюттори) / Payment of the cost of fixation for injuries (crutches, orthoses, bandages, splints)	ні /no	ні /no	Hi/no	500.00 €//\$

2. *Понесення витрат у зв'язку з раптовим захворюванням Застрахованої особи на коронавірусну хворобу (COVID – 19)*

Costs incurred in connection with the sudden illness of the Insured Person for coronavirus disease (COVID - 19)

2.1.	Надання невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах / Provision of emergency inpatient care in medical institutions	1 000.00 €	1 000.00 €//\$	5 000.00 €//\$	у межах страхової суми within the sum insured
2.2.	Надання невідкладної амбулаторно-поліклінічної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем / Providing emergency outpatient care in a medical institution or a certified doctor	ні /no	500.00 €//\$	3 000.00 €//\$	у межах страхової суми within the sum insured
2.3.	Первинна лабораторна діагностика (тестування) з виявлення інфікування Коронавірусом (COVID-19) за направленням лікаря та у разі її організації Асистансом / Primary laboratory diagnosis (testing) for the detection of Coronavirus infection (COVID-19) under the direction of a physician and in the case of its organization by Assistance	ні /no	200,00 €	200,00 €	300,00 €
2.4.	Надання екстреної медичної допомоги / Providing emergency medical care	у межах страхової суми	1 000.00 €//\$	5 000.00 €//\$	у межах страхової суми within the sum insured

		within the sum insured			
2.5.	Оплата ліків, призначених для невідкладного лікування / Payment for medicines intended for emergency treatment	150.00 €	100.00 €/ \$	у межах страхової суми within the sum insured	у межах страхової суми within the sum insured
2.6.	Надання невідкладної гінекологічної / акушерської допомоги до сьомого місяця вагітності Застрахованої особи при загрозі пов'язаної із захворюванням на COVID – 19 / Provision of emergency gynecological / obstetric care until the seventh month of pregnancy of the Insured Person in case of threat related to COVID - 19	ні /no	ні /no	у межах страхової суми within the sum insured	у межах страхової суми within the sum insured
3. Понесення витрат на транспортування у зв'язку раптовим захворюванням або смертю (в тому числі Covid-19) Carrying out transportation costs due to sudden illness or death (including Covid-19)					
3.1.	Транспортування до найближчого медичного закладу чи лікаря машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом / Transportation to the nearest medical facility or doctor by ambulance or other vehicle	300.00 €	300.00 €/ \$	300.00 €/ \$	300.00 €/ \$
3.2.	Транспортування від найближчого медичного закладу чи лікаря машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом до місця тимчасового проживання / Transportation from the nearest medical facility or doctor by ambulance or other vehicle to the place of temporary residence	ні /no	ні /no	ні /no	300.00 €/ \$
3.3.	Транспортування до спеціалізованого медичного закладу машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом / Transportation to a specialized medical institution by ambulance or other vehicle	ні /no	ні /no	300.00 €/ \$	300.00 €/ \$
3.4.	Транспортування від спеціалізованого медичного закладу машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом до місця тимчасового перебування / Transportation from a specialized medical institution by ambulance or other vehicle to the place of temporary stay	ні /no	ні/no	ні /no	300.00 €/ \$
3.5.	Репатріація тіла (останків) Застрахованої особи / Repatriation of the body (remains) of the Insured Person	3 000.00 €	у межах страхової суми within the sum insured	у межах страхової суми within the sum insured	у межах страхової суми within the sum insured
3.6.	Транспортування до конкретного пункту (медичного закладу, найближчого до міжнародного аеропорту або найближчого до пункту перетину кордону, тощо) країни постійного проживання, якщо необхідність транспортування виникла в результаті нещасного випадку або раптового захворювання, щодо якого діє страховий	3 000.00 €	у межах страхової суми within the sum insured	у межах страхової суми within the sum insured	у межах страхової суми within the sum insured

	захист, та є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку (у тому числі медична репатріація).				
4. Понесення додаткових витрат Incurring additional costs					
4.1.	Витрати на телефонний зв'язок / Telephone costs	10.00 €	50.00 €/€	100.00 €/€	150.00 €/€
4.2.	Витрати на проїзд особи, яка супроводжує Застраховану особу з країни тимчасового перебування до країни її постійного проживання / Travel expenses of the person accompanying the Insured person from the country of temporary stay to the country of his / her permanent residence	ні /no	ні/no	200.00 €/€	500.00 €/€
4.3.	Дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання у разі смерті близького родича Застрахованої особи / Early return of the Insured person to the country of permanent residence in case of death of a close relative of the Insured	ні /no	ні/no	200.00 €/€	500.00 €/€
4.4.	Транспортування дитини (дітей) Застрахованої особи віком до 16 років до конкретного пункту країни постійного проживання / Transportation of the child (children) of the Insured Person under the age of 16 to a specific point of the country of permanent residence	ні /no	ні /no	200.00 €/€	500.00 €/€
4.5.	Поїздка близького родича Застрахованої особи, в країну тимчасового перебування Застрахованої особи і назад / Trip of a close relative of the Insured Person, to the country of temporary stay of the Insured Person and back	ні /no	ні /no	200.00 €/€	500.00 €/€
4.6.	Поїздка третьої особи в країну тимчасового перебування Застрахованої особи і назад до країни її постійного проживання / Trip of a third party to the country of temporary stay of the Insured person and back to the country of his / her permanent residence	ні /no	ні/no	ні/no	500.00 €/€
4.7.	Поїздка колеги Застрахованої особи в країну тимчасового перебування Застрахованої особи / Trip of the Insured Person's colleague to the country of temporary stay of the Insured Person	ні /no	ні /no	Hi/no	500.00 €/€
4.8.	Витрати на продовження перебування Застрахованої особи в країні тимчасового перебування на 10 днів з дати закінчення строку дії Договору / Expenses for extension of the Insured Person's stay in the country of temporary stay for 10 days from the date of expiration of the Contract	ні /no	ні /no	ні /no	500.00 €/€
4.9.	Витрати на технічну допомогу в зв'язку з раптовою поломкою, аварією автомобіля / Costs of technical assistance in connection with a sudden breakdown, car accident	ні /no	ні /no	ні /no	500.00 €/€

4.10.	Витрати на продовження перебування Застрахованої особи в країні перебування у разі захворювання на Коронавірус (COVID-19)	ні /no	ні /no	економ-клас; 15 (п'ятнадцять) днів до 50,00 € за день / economy class 15 (fifteen) day To € 50.00 per day	економ-клас; 15 (п'ятнадцять) днів до 50,00 € за день / economy class 15 (fifteen) day To € 50.00 per day
4.11.	Витрати на продовження перебування Застрахованої особи в країні перебування в зв'язку з вимушеним знаходженням на самоізоляції або обсервації, що пов'язано з контактом з особою з захворюванням внаслідок інфікування на Коронавірус (COVID-19)	ні /no	ні /no	економ-клас; 15 (п'ятнадцять) днів до 50,00 € за день 400 € (проїзд) / economy class 15 (fifteen) day To € 50.00 per day, 400 € (journey)	економ-клас; 15 (п'ятнадцять) днів до 50,00 € за день 400 € (проїзд) / economy class 15 (fifteen) day To € 50.00 per day, 400 € (journey)

5. <i>Страхування від нещасного випадку</i> <i>Accident insurance</i>		
5.1.	Страхова сума/Sum insured	1 000.00 €/ \$, 3 000.00 €/ \$, 5 000.00 €/ \$
5.2.	Інвалідність (I, II, III групи) Disability (I, II, III groups)	100% страхової суми/of sum insured;
	I групи інвалідності/I disability group	75% страхової суми;/ of sum insured
	II групи інвалідності /II disability group	50% страхової суми./ of sum insured
5.3.	Смерть внаслідок нещасного випадку /Death due to accident	100% страхової суми/ of sum insured

6. <i>Страхування фінансових (матеріальних) збитків Застрахованої особи внаслідок військових дій російської федерації проти України, які спричинили пошкодження або знищення нерухомого майна та/або транспортного засобу.</i>		
6.1.	Страхова сума/Sum insured	100 000,00 грн 200 000,00 грн 300 000,00 грн

Відповідно до умов Програм страхування при настанні страхового випадку Страховик відшкодовує:

In accordance with the terms of the Insurance Programs in the event of an insured event, the Insurer reimburses:

1. Витрати на лікування Застрахованої особи - витрати, що виникли при наданні медичної допомоги Застрахованій особі, і включають в себе надання:

невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах (медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, консультаційні послуги і винагороди медичному персоналу, вартість перебування в палатах, у тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно з нормативами, передбаченими в даному медичному закладі);

невідкладної амбулаторно-поліклінічної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації);

У разі загрози життю Застрахованої особи в результаті загострення та/або ускладнення хронічного захворювання, на яке Застрахована особа була хвора до початку дії Договору, Страховик відшкодовує витрати на лікування щодо такого захворювання.

екстреної медичної допомоги (надання допомоги на місці виклику: проведення первинних діагностичних заходів,

1. Expenses for treatment of the Insured Person are expenses incurred in providing medical care to the Insured Person, and include the provision of:

emergency inpatient care in medical institutions (medical treatment, diagnostic and treatment procedures, surgical interventions, consulting services and remuneration of medical staff, the cost of stay in wards, including resuscitation, food during hospital stay in accordance with the standards provided in this medical institutions);

emergency outpatient care in a medical institution or a certified doctor (consultations, medical services, diagnostic tests, medications, dressings, necessary means of fixation);

In case of threat to the life of the Insured Person as a result of exacerbation and / or complication of a chronic disease, which the Insured Person was ill before the entry into force of the Contract, the Insurer shall reimburse the costs of treatment for such disease.

emergency medical care (on-site care: primary diagnostic measures, medical care with the use of medicines in the required amount according to the condition, etc.);

надання медичної допомоги з використанням медикаментів в необхідному обсязі згідно зі станом, тощо); оплати ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану (за умови, що такі ліки придбані за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого рецепту та підтвердження факту оплати).

- невідкладної стоматологічної допомоги (стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення зуба або кореня, що обумовлені гострим запаленням зубу та/або оточуючих зуб тканин або щелепною травмою, що отримана внаслідок нещасного випадку);

- невідкладної гінекологічної / акушерської допомоги до сьомого місяця вагітності;

- іншої медичної допомоги, а саме: первинної консультації та діагностики, які надаються Застрахованій особі для встановлення попереднього діагнозу, при зверненні Застрахованої особи до Асистансу. Первинна консультація та діагностика підлягають відшкодуванню за рахунок Страховика лише в разі їх організації Асистансом.

2. Витрати на лікування Застрахованої особи у зв'язку із на коронавірусною хворобою (covid-19) - витрати, що виникли при наданні медичної допомоги Застрахованій особі, і включають в себе надання: - невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах (медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, консультаційні послуги і винагороди медичному персоналу, вартість перебування в палатах, у тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно з нормативами, передбаченими в даному медичному закладі);

- невідкладної амбулаторно-поліклінічної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації);

- Первинна лабораторна діагностика (тестування) з виявлення інфікування Коронавірусом (COVID-19) за направленням лікаря та у разі її організації Асистансом

- екстреної медичної допомоги (надання допомоги на місці виклику: проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів в необхідному обсязі згідно зі станом, тощо);

- оплати ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану (за умови, що такі ліки придбані за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого рецепту та підтвердження факту оплати).

- невідкладної акушерської / гінекологічної допомоги до сьомого місяця вагітності Застрахованої особи при загрозі пов'язаної із захворюванням на COVID – 19;

3. Витрати на транспортування Застрахованої особи:

- до найближчого медичного закладу чи лікаря машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом, а також, після проведення консультації та/або обстеження, до місця тимчасового проживання Застрахованої особи під час подорожі у країні тимчасового перебування (готелю або іншого місця);

- до спеціалізованого медичного закладу машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом, а також, після проведення консультації та/або обстеження,

payment for medicines intended for immediate treatment or removal of an acute condition (provided that such medicines are purchased with a doctor's prescription, on the basis of a prescription and confirmation of payment).

- emergency dental care (dental examination, X-ray examination, tooth or root removal due to acute inflammation of the tooth and / or surrounding tissues or jaw injury resulting from an accident);

- emergency gynecological / obstetric care until the seventh month of pregnancy;

- other medical care, namely: initial consultation and diagnostics, which are provided to the Insured Person for establishing a preliminary diagnosis, when the Insured Person applies to the Assistance. Initial consultation and diagnosis are subject to reimbursement at the expense of the Insurer only if they are organized by the Assistance.

2. Costs for treatment of the Insured Person in connection with coronavirus disease (covid-19) are costs incurred in providing medical care to the Insured Person, and include the provision of: - emergency inpatient care in medical institutions (medical treatment, diagnostic and medical procedures, surgical interventions, consulting services and remuneration to medical staff, the cost of stay in wards, including resuscitation, food during the stay in the hospital in accordance with the standards provided in this medical institution);

- emergency outpatient care in a medical institution or a certified doctor (consultations, medical services, diagnostic tests, medications, dressings, necessary means of fixation);

- Primary laboratory diagnosis (testing) for the detection of Coronavirus infection (COVID-19) under the direction of a physician and in the case of its organization by Assistance

- emergency medical care (on-site care: primary diagnostic measures, medical care with the use of medicines in the required amount according to the condition, etc.);

- payment for medicines intended for immediate treatment or removal of an acute condition (provided that such medicines are purchased with a doctor's prescription, on the basis of a prescription and confirmation of payment).

- emergency obstetric / gynecological care until the seventh month of pregnancy of the Insured Person in case of threat related to COVID - 19;

3. Expenses for transportation of the Insured Person:

- to the nearest medical institution or doctor by ambulance or other vehicle, as well as, after consultation and / or examination, to the place of temporary residence of the Insured Person during the trip in the country of temporary stay (hotel or other place);

- to a specialized medical institution by ambulance or other vehicle, as well as, after consultation and / or examination, to

до місця тимчасового проживання Застрахованої особи під час подорожі у країні тимчасового перебування (готелю або іншого місця);

- до конкретного пункту (медичного закладу, найближчого до міжнародного аеропорту або найближчого до пункту перетину кордону, тощо) країни постійного проживання, якщо необхідність транспортування виникла в результаті нещасного випадку або раптового захворювання, щодо якого діє страховий захист, та є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку (у тому числі медична репатріація). Рішення щодо необхідності та можливості здійснення такого транспортування (у тому числі медичної репатріації), а також про вибір пункту призначення, маршруту та засобу здійснення (виду, класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком.

Страховик залишає за собою право оплачувати витрати на лікування Застрахованої особи в країні тимчасового перебування (в межах страхової суми за Договором страхування щодо такої Застрахованої особи з врахуванням умов Програм страхування) до тих пір, доки стан здоров'я такої Застрахованої особи не дозволить перевезти її в країну постійного проживання для подальшого лікування. Рішення про доцільність транспортування Застрахованої особи (у тому числі медичну репатріацію) та засоби його здійснення може приймати тільки Страховик та Асистанс на підставі медичних висновків лікарів, призначених Асистансом (Страховиком). Якщо лікарі, уповноважені Асистансом (Страховиком), вважають, що транспортування (у тому числі медична репатріація) можливе, а Застрахована особа відмовляється від нього, Страховик негайно припиняє оплату витрат на лікування.

3.5. Витрати на репатріацію тіла (останків)

Застрахованої особи до конкретного пункту країни постійного проживання (за рішенням Страховика або Асистансу) або на поховання (кремацію) тіла (останків) Застрахованої особи за кордоном в країні тимчасового перебування, якщо смерть настала внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, щодо якого діє страховий захист. Всі заходи із надання цих послуг організовує виключно Асистанс за узгодженням зі Страховиком. У разі репатріації Страховик має право використання зворотного квитка Застрахованої особи. Страховик відшкодовує витрати виключно за мінімально необхідним набором послуг з репатріації або поховання (кремації) в країні перебування.

Для організації репатріації тіла (останків) Застрахованої особи, родичі померлого повинні в найкоротший строк надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують родинний зв'язок із померлою Застрахованою особою, а також заяву-підтвердження про готовність забрати тіло (останки) померлого після перевезення труни на митну територію країни постійного проживання Застрахованої особи.

4.1. Витрати на телефонний зв'язок включають витрати на послуги з надання телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, з Асистансом та/або Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок та з метою передачі термінових повідомлень, пов'язаних зі страховим випадком.

the place of temporary residence of the Insured Person during the trip in the country of temporary stay (hotel or other place);

- to a specific point (medical institution closest to the international airport or closest to the border crossing point, etc.) of the country of permanent residence, if the need for transportation arose as a result of an accident or sudden illness covered by insurance, and is necessary for medical reasons availability of a medical opinion (including medical repatriation). The decision on the necessity and possibility of such transportation (including medical repatriation), as well as the choice of destination, route and means of implementation (type, class of transport) is made exclusively by the Insurer or Assistance in consultation with the Insurer.

The Insurer reserves the right to pay the costs of treatment of the insured person in the country of temporary residence (within the sum insured under the insurance contract for such an Insured person, taking into account the conditions of insurance programs) until the state of health of such an Insured person allows it to be transported to the country of permanent residence for further treatment. The decision on the expediency of transporting the Insured Person (including medical repatriation) and the means of its implementation can only be made by the Insurer and the Assistance on the basis of the medical reports of the doctors assigned by the Assistance (Insurer). If doctors authorized by the Assistance (Insurer) believe that transportation (including medical repatriation) is possible, and the Insured person refuses to do it, the Insurer immediately stops paying the costs of treatment.

3.5. Expenses for repatriation of the body (remains) of the

Insured person to a specific point of the country of permanent residence (by decision of the Insurer or Assistance) or for burial (cremation) of the body (remains) of the Insured person abroad in the country of temporary stay, if death occurred by accident or sudden illness, which is covered by insurance. All activities for the provision of these services are organized exclusively by the Assistance in agreement with the Insurer. In case of repatriation, the Insurer has the right to use the return ticket of the Insured person. The Insurer reimburses the costs only for the minimum necessary set of services for repatriation or burial (cremation) in the host country.

To organize the repatriation of the body (remains) of the Insured person, the relatives of the deceased must as soon as possible provide the Insurer with duly executed documents confirming the family relationship with the deceased Insured person, as well as a statement confirming the readiness to accept the body (remains) of the deceased after transportation of the coffin to the customs territory of the country of permanent residence of the Insured Person.

4.1. Telephone costs include the costs of providing telephone services for the Insured person or a person representing his interests with the Assistance and / or the Insurer regarding the notification of an insured event and for the purpose of transmitting urgent messages related to the insured event.

4.2. Витрати на проїзд особи, яка супроводжує Застраховану особу з країни тимчасового перебування до країни її постійного проживання (економічним класом), якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання і це підтверджено медичним висновком. Рішення щодо необхідності та можливості здійснення таких витрат, а також вибір пункту призначення, маршруту та засобу здійснення (виду, класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком.

Витрати на проїзні документи, які включають витрати на:

- дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання (економічним класом) у разі смерті близького родича Застрахованої особи, який не знаходиться разом з нею в країні тимчасового перебування. Після виконання своїх обов'язків за цим пунктом Страховик має право використання зворотного квитка Застрахованої особи.
 - транспортування дитини (дітей) Застрахованої особи віком до 16 років (у тому числі дострокової поїздки) до конкретного пункту країни постійного проживання (економічним класом), якщо Застрахована особа не може бути транспортована через свій фізичний стан і підлягає лікуванню в стаціонарі, або у разі смерті Застрахованої особи, та за умови, що в країні тимчасового перебування Застрахованої особи немає іншого повнолітнього близького родича. Після виконання своїх обов'язків за цим пунктом Страховик має право використання зворотних квитків дітей.
 - поїздки близького родича Застрахованої особи, що мешкає у країні постійного проживання Застрахованої особи, або третьої особи в країну тимчасового перебування Застрахованої особи і назад в разі лікування Застрахованої особи в стаціонарі більше, ніж 10 (десять) календарних днів, за умови, що жоден із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи не супроводжує її в країні перебування. До таких витрат відносяться вартість утримання і перебування в готелі, вартість проїзних документів в країну перебування Застрахованої особи та назад до країни її постійного проживання (економічним класом).
 - поїздки колеги Застрахованої особи в країну перебування Застрахованої особи, якщо внаслідок лікування в стаціонарі або смерті Застрахована особа не може виконувати завдання по відрядженню. При цьому діловий характер подорожі (відрядження) Застрахованої особи та колеги, особистість колеги мають бути письмово підтверджені адміністрацією підприємства, працівниками якого вони є, за формою, визначеною Страховиком (Асистансом). До таких витрат відносяться вартість утримання і перебування в готелі, вартість проїзних документів в країну тимчасового перебування Застрахованої особи та назад до країни її постійного проживання (економічним класом).
- Рішення щодо необхідності та можливості здійснення таких витрат, а також про вибір пункту призначення, маршруту та засобу здійснення (виду, класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком.

4.2. Travel expenses of a person accompanying the Insured Person from the country of temporary stay to the country of his / her permanent residence (economy class), if the Insured Person cannot return on one's own to the country of permanent residence due to his / her physical condition and this is confirmed by a medical report. The decision on the need and possibility of such costs, as well as the choice of destination, route and means of implementation (type, class of transport) is made exclusively by the Insurer or Assistance in consultation with the Insurer.

Costs for travel documents, which include the cost of:

- early return of the Insured Person to the country of permanent residence (economy class) in case of death of a close relative of the Insured Person who is not with him in the country of temporary stay. After fulfilling his obligations under this clause, the Insurer has the right to use the return ticket of the Insured Person.
- transportation of the child (children) of the Insured Person under 16 years of age (including early travel) to a specific point of the country of permanent residence (economy class), if the Insured Person cannot be transported due to his physical condition and is treated in hospital, or in case death of the Insured Person, and provided that there is no other adult close relative in the country of temporary stay of the Insured Person. After fulfilling its obligations under this clause, the Insurer has the right to use children's return tickets.
- travel of a close relative of the Insured Person residing in the country of permanent residence of the Insured Person or a third person to the country of temporary stay of the Insured Person and back in case of treatment of the Insured Person in hospital for more than 10 (ten) calendar days, provided that any adult close relative of the Insured Person does not accompany him / her in the country of stay. Such costs include the cost of maintenance and stay in the hotel, the cost of travel documents to the country of stay of the Insured person and back to the country of residence (economy class).
- a trip of a colleague of the Insured Person to the country of stay of the Insured Person, if as a result of hospital treatment or death the Insured Person is unable to perform the task of business trip. In this case, the business nature of the trip (business trip) of the Insured Person and colleague, the identity of the colleague must be confirmed in writing by the administration of the enterprise, employees of which they are, according to the form specified by the Insurer (Assistance). Such costs include the cost of maintenance and stay in the hotel, the cost of travel documents to the country of temporary stay of the Insured person and back to the country of permanent residence (economy class).

The decision on the need and possibility of such costs, as well as the choice of destination, route and means of implementation (type, class of transport) is made exclusively by the Insurer or Assistance in consultation with the Insurer.

4.8. Витрати на продовження перебування Застрахованої особи в країні тимчасового перебування, якщо внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, щодо якого діє страховий захист, Застрахована особа через свій фізичний стан не може вчасно повернутися в країну постійного проживання та її виїзд має бути організований в більш пізній строк, що є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку. До таких витрат відносяться: вартість утримання і перебування в готелі, вартість проїзних документів до країни постійного проживання Застрахованої особи (економічним класом). Рішення щодо необхідності та можливості здійснення таких витрат, а також вибір маршруту та засобу здійснення (виду, класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком на підставі медичних висновків лікарів, призначених Асистансом (Страховиком). Якщо лікарі, уповноважені Асистансом (Страховиком), вважають, що транспортування (у тому числі медична репатріація) можливе, а Застрахована особа відмовляється від нього, Страховик негайно припиняє оплату витрат на продовження перебування.

4.9. Витрати на технічну допомогу в зв'язку з раптовою поломкою, аварією автомобіля включають витрати на евакуацію автомобіля до найближчої сервісної станції з місця поломки (у разі неможливості автомобіля продовжувати рух самостійно), витрати на запуск двигуна автомобіля від зовнішнього джерела живлення, витрати на заміну пошкодженого колеса автомобіля (витрати на заміну на запасне колесо клієнта; вказані витрати не включають вартість придбання нового колеса), витрати на аварійне відкриття, відігрівання замків дверей автомобіля.

4.10. Витрати на продовження перебування Застрахованої особи в країні перебування у разі захворювання на Коронавірус (COVID-19) включають вартість утримання і перебування в готелі чи у іншому помешканні (включаючи харчування) в розмірі не більше 50 (п'ятдесят) Євро за добу та не більше 15 (п'ятнадцяти) діб, вартість проїзних документів до країни постійного проживання Застрахованої особи (економічним класом);

Рішення щодо необхідності та можливості здійснення таких витрат, а також вибір маршруту та засобу здійснення проїзду (виду і класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком на підставі медичних висновків лікарів, призначених Асистансом (Страховиком). Якщо лікарі, уповноважені Асистансом (Страховиком), вважають, що транспортування (у т.ч. медична репатріація) можливе, а Застрахована особа відмовляється від нього, Страховик негайно припиняє оплату витрат на продовження перебування.

У будь-якому випадку Страховиком не відшкодовується та не здійснюється оплата будь-яких витрат на продовження перебування Застрахованої особи після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб (у т.ч. на придбання проїзних документів з датою виїзду після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб) після закінчення строку страхування (строку дії Договору), в т.ч. після припинення та втрати чинності дії Договору. Після виконання своїх обов'язків за цим пунктом Страховик має право використання зворотного квитка Застрахованої особи.

4.11. Витрати на продовження перебування Застрахованої особи в країні перебування в зв'язку з вимушеним знаходженням на самоізоляції або обсервації, що пов'язано з контактом з особою в якій було встановлено діагноз захворювання внаслідок інфікування на Коронавірус (COVID-19).

До таких витрат відносяться вартість утримання і перебування в готелі або іншому помешканні (включаючи харчування) в розмірі не більше 50 (п'ятдесят) Євро за добу не більше 15

4.8. Expenses for prolongation of the Insured Person's stay in the country of temporary stay, if due to an accident or sudden illness covered by the insurance, the Insured Person cannot return to the country of permanent residence due to his / her physical condition and his / her departure must be arranged later, which is necessary for medical reasons in the presence of a medical opinion. Such costs include: the cost of maintenance and stay in the hotel, the cost of travel documents to the country of residence of the Insured person (economy class).

The decision on the necessity and possibility of such costs, as well as the choice of route and means of implementation (type, class of transport) is made exclusively by the Insurer or Assistance in consultation with the Insurer on the basis of medical opinions of doctors appointed by Assistance (Insurer). If the doctors authorized by the Assistance (Insurer) believe that transportation (including medical repatriation) is possible, and the Insured person refuses it, the Insurer immediately stops paying for the costs of extension.

4.9. Costs for technical assistance in connection with a sudden breakdown, car accident include the cost of evacuating the car to the nearest service station from the place of breakdown (if the car can not continue to move independently), the cost of starting the car engine from an external power source, the cost of replacing the damaged car wheels (the cost of replacing the customer's spare wheel; these costs do not include the cost of purchasing a new wheel), the cost of emergency opening, heating the car door locks.

4.10. The costs of extending the stay of the Insured Person in the host country in case of Coronavirus (COVID-19) include the cost of maintenance and stay (including meals) in a hotel or other dwelling in the amount of not more than 50 (fifty) Euro per day and for a period not exceeding 15 (fifteen) days, the cost of travel documents to the country of permanent residence of the Insured Person (economy class);

The decision on the need and possibility to meet such costs, as well as the choice of the route and means of travel (type and class of transport) is made solely by the Insurer or the Assistance in coordination with the Insurer based on the medical opinions of the doctors appointed by the Assistance (Insurer). If the doctors authorized by Assistance (Insurer) consider that transportation (including medical repatriation) is possible, and the Insured person refuses it, the Insurer immediately stops paying the costs of extending the stay.

In any case, the Insurer shall not reimburse or pay any expenses for extending the stay of the Insured Person after the end of 15 (fifteen) days period (including for the purchase of travel documents with a departure date after the end of 15 (fifteen) days period) after expiration of insurance period (term of the Contract), incl. after the termination and loss of validity of the Contract. After fulfilling its obligations under this clause, the Insurer shall be entitled to use the return ticket of the Insured Person.

4.11. The costs of extending the stay of the Insured Person in the host country due to forced self-isolation or observation, which is associated with contact with a person who has been diagnosed with a disease due to infection with Coronavirus (COVID-19).

Such expenses include the costs of maintenance and stay in a hotel or other dwelling (including meals) in the amount of not more than 50 (fifty) Euro per day for period not exceeding 15 (fifteen) days,

(п'ятнадцяти) діб, вартість проїзних документів до країни постійного проживання Застрахованої особи (економічним класом) в розмірі не більше 400 (чотириста) Євро.

При цьому:

- вартість утримання і перебування в готелі або іншому помешканні (включаючи харчування) відшкодовується за умови, що утримання і перебування в готелі або іншому помешканні Застрахованої особи під час самоізоляції або обсервації не здійснюється за рахунок організацій чи установ, призначених владою країни перебування Застрахованої особи;

- Страховик буде мати право зменшення розміру витрат, що відшкодовуються Страховиком, на розмір суми, що підлягає поверненню Застрахованій особі за відмову від раніше оплаченого проживання (перебування) у готелі або іншому помешканні;

- вартість проїзних документів відшкодовується за умови, що початковий квиток заміні не підлягає. При переоформленні проїзних документів Страховик відшкодовує документально підтверджені витрати, що пов'язані з переоформленням проїзних документів, за вирахуванням суми, яка належить до повернення туроператором та/або транспортною компанією в зв'язку з ануляцією проїзних документів.

Рішення щодо можливості відшкодування таких витрат, приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком на підставі медичних висновків лікарів, призначених Асистансом (Страховиком), або на підставі отриманої Асистансом (Страховиком) інформації щодо вимушеної самоізоляції або обсервації Застрахованої особи (у зв'язку з контактом з особою, в якій було встановлено діагноз захворювання внаслідок інфікування на Коронавірус (COVID-19)) на підставі відповідних розпоряджень (рішень) уповноважених представників влади країни перебування Застрахованої особи.

У будь-якому випадку Страховиком не відшкодовується та не здійснюється оплата будь-яких витрат на продовження перебування Застрахованої особи в країні перебування після завершення 3 (трьох) діб (у т.ч. на придбання проїзних документів з датою виїзду після завершення 3 (трьох) діб) після закінчення самоізоляції чи обсервації, а також після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб (у т.ч. на придбання проїзних документів з датою виїзду після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб) після закінчення строку страхування (строку дії Договору), в т.ч. після припинення та втрати чинності дії Договору.

the cost of travel documents to the country of permanent residence of the Insured Person (economy class) in amount of not more than 400 (four hundred) Euros.

Whereinto:

- the cost of maintenance and stay in a hotel or other dwelling (including meals) is reimbursed, provided that the maintenance and stay in the hotel or other dwelling of the Insured Person during self-isolation or observation is not carried out at the expense of organizations or institutions designated by the authorities of country of stay of the Insured Person;

- The Insurer will have the right to reduce the amount of costs to be reimbursed by the Insurer by the amount to be refunded to the Insured Person for refusal of previously paid accommodation (stay) in a hotel or other dwelling;

- The cost of travel documents is reimbursed provided that the original ticket cannot be replaced. In case of reissuance of travel documents, the Insurer reimburses the documented expenses related to reissuing travel documents, less the amount to be returned by the tour operator and/or transport company in connection with the cancellation of travel documents.

The decision on the possibility of reimbursement of such expenses is made solely by the Insurer or Assi coordination with the Insurer on the basis of medical opinions of doctors appointed by Assistance (Insurer), or on the basis of information received by Assistance (Insurer) about forced self-isolation or observation of the Insured Person (in connection with contact with a person diagnosed with Coronavirus infection (COVID-19)) on the basis of relevant orders (decisions) of authorized representatives of the authorities of the country of stay of the Insured person.

In any case, the Insurer shall not reimburse or pay any expenses for extending the stay of the Insured Person in the host country after the end of 3 (three) days period (including the purchase of travel documents with the date of departure after the end of 3 (three) days period) after the end of self-isolation or observation, as well as after the end of 15 (fifteen) days period (including the purchase of travel documents with a departure date after the end of 15 (fifteen) days period) after the expiration of the insurance period (term of the Contract), incl. after the termination and loss of validity of the Contract.

6. СТРАХОВІ ПАКЕТИ /INSURANCE PACKAGES

6.1. Туризм - лікувально-оздоровчий, екскурсійний, паломницький (релігійний), пляжний та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійну і ненапружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі, а саме : бадмінтон, більярдний спорт, боулінг, бридж спортивний, городковий спорт, крокет, дартс, стрільба з лука, теніс настільний, шахи, шашки, катання на роликових ковзанах, керлінг, подорожі (піші походи) зі спокійним ландшафтом, їзда (катання) на велосипеді (окрім гірських) та гіробордах/гіроскутерах

6.2. Активний спортивний відпочинок - пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями без участі в змаганнях, вимагає сміливості і навичок та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (тільки на любительському рівні, без участі в змаганнях) передбачає: зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку); дайвінг (глибина занурення до 18 метрів); плавання (в басейнах, річці, морі), аквааеробіка; рафтинг (1-2 рівень складності); катання на конях, верблюдах, слонах; катання на квадроциклах та багі (в тому числі перебування застрахованої особи в якості пасажира); катання на велосипеді; парасейлінг; туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності). пляжний футбол, атлетика, віндсерфінг, воднолижний спорт, гирьовий спорт, лижне двоборство, плавання, пауерліфтинг, стрибки у воду, фігурне катання, армспорт,

6.1. Tourism - health-improving, sightseeing, pilgrimage (religious), beach and other similar categories of tourism, focused on a calm and relaxed, in terms of physical activity, tourist travel program, namely: badminton, billiard sports, bowling, bridge sports, croquet, darts, archery, table tennis, chess, checkers, roller skating, curling, traveling (hiking) with a calm landscape, riding a bicycle (except mountain) and gyroboards/ gyrocooters

6.2. Active sports recreation that involves risk and significant physical exertion without participation in competitions, requires courage and skills and/or the use of mechanical and other means of transportation and movement on land, on water, under water and in the air (only at the amateur level, without participation in competitions) including winter sports (mountain skiing and snowboarding at the amateur level at ski resorts during the holidays); diving (diving depth up to 18 meters); swimming (in pools, river, sea), water aerobics; rafting (1st-2nd difficulty level); riding horses, camels, elephants; quad bike and bag riding (including stay of the insured person as a passenger); cycling; parasailing; hiking/trekking (1st-2nd categories of difficulty). beach soccer, athletics, windsurfing, water skiing, kettlebell lifting, Nordic combined, swimming, powerlifting, diving, figure skating, armwrestling, all-around (all types), cycling (track, highway), powerboating, rowing, gymnastics, karting, equestrian sports, speed skating, contact sports (freestyle wrestling, Greco-Roman wrestling, judo,

багатоборство (всі види), велоспорт (трек, шосе), водно-моторний спорт, гребля, спортивна гімнастика, картинг, кінний спорт, ковзанярський спорт, контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, традиційне карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба, самбо, сумо), подорожі (піші походи) з гірським ландшафтом, поло, регбі, санний спорт, спідвей, шот-трек, футбол (всі види), хокей з шайбою, автотоспорт, вертолітний спорт, гірський велосипед, гірськолижний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, мотоциклетний спорт, парашутний спорт, планерний спорт, піші походи (по спеціальних маршрутах), ралі, слалом (всі види), скелелазіння, спелеологія, стрибки на лижах з трампліна, фрістайл-акробатика, стрибки на батуті, рибальський спорт, стендова та кульова стрільба, біатлон, бодібілдинг, художня гімнастика, ігрові види спорту (баскетбол, бейсбол, водне поло, волейбол, гандбол, пейнтбол, хокей на траві, футбол, хокей з шайбою, легка атлетика, рок-н-рол акробатичний, сквош, спортивні танці, великий теніс

6.3. Екстремальний спорт - участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки: альпінізм, парашутизм, банджі-джампінг, роуп-джампінг, парашутний спорт, дельтапланеризм, парапланеризм, паралайдинг, рафтинг (3 і вище рівень складності), автоспорт, мотоспорт, кінні перегони, серфінг, кайтсерфінг, вітрильний спорт, водні лижі, яхтинг, стрибки в воду, акробатика, стрибки на батуті, туристичні походи/трекінг (3-5 категорії складності), скелелазіння на відкритій місцевості, підводне плавання, тощо

6.4. Професійний спорт - участь у спортивних тренуваннях та спортивних змаганнях на професійному рівні

6.5. Робота

6.6. небезпечна робота

6.7. Навчання

Cossack duel, hand-to-hand combat, traditional karate, kickboxing, boxing, judo, sambo, sumo), travels (hiking) with a mountainous landscape, polo, rugby, luge, speedway, short track, football (all types), ice hockey, motorsport, helicopter sports, mountain biking, mountain skiing, hang gliding, air sports, motorcycle sports, parachuting, gliding, hiking (on special routes), rally, slalom (all types), rock climbing, caving, ski jumping, freestyle acrobatics, trampoline jumping, fishing sport, bench and bullet shooting, biathlon, bodybuilding, rhythmic gymnastics, team sports (basketball, baseball, water polo, volleyball, handball, paintball, field hockey, football, ice hockey, athletics, rock and roll acrobatic, squash, sport dancing, tennis.

6.3. Extreme sports - participation in activities with a high degree of risk that require special skills and training from participants: mountaineering, skydiving, bungee jumping, rope jumping, parachuting, hang gliding, paragliding, paragliding, rafting (3rd and above difficulty level), motorsport, motorcycling, horse racing, surfing, kitesurfing, sailing, water skiing, yachting, diving, acrobatics, trampolining, hiking/trekking (3-5 difficulty categories), rock climbing in open areas, scuba diving.

6.4. Professional sports - participation in sports training and sports competitions at a professional level

6.5. Work

6.6. Dangerous job

6.7. Education

7. ГЕОГРАФІЧНІ ЗОНИ/GEOGRAPHICAL ZONES

Географічна зона 1 - Країни СНД (крім України), Балтії, Європи, Грузія, Кіпр, Туреччина, Єгипет, Туніс, ОАЕ.

Географічна зона 2 - Весь світ (крім Японії, США, Канади, України).

Географічна зона 3 - Весь світ (крім України).

Geographical zone 1 - CIS countries (except Ukraine), the Baltics, Europe, Georgia, Cyprus, Turkey, Egypt, Tunisia, UAE.

Geographical zone 2 - The whole world (Crimea, Japan, USA, Canada, Ukraine).

Geographical zone 3 - All the world (except Ukraine).

Голова Правління
ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес»
Head of the Board
Private JSC IC "InterExpress"



B. M. Кушнір/ V.M. Kushnir