



ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ВИТРАТ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ЛІКУВАННЯ COVID-19, ОБСЕРВАЦІЮ) НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПРИ ПРИМУСОВОМУ ВИДВОРЕННІ З УКРАЇНИ

INSURANCE CONTRACT FOR EMERGENCY MEDICAL COST IN UKRAINE INCLUDING EXPENSES ASSOCIATED WITH THE COVID-19 TREATMENT, OBSERVATION AND RESPONSIBILITIES FOR FORCED DEPORTATION FROM UKRAINE

№ YW 0001782



Покриття Coverage	COV	Пільги Benefits	0	Група ризику Risk group	0	Тривалість Coverage period	90	Страховий захист Period of insurance	90	Період дії з Period of insurance since	0 1	0 5	2 1	до	2 9	0 7	2 1
Страховальник (Застрахований) Policy holder	IVAN IVANOV			Дата народження Date of birth	08.08.1980	Паспорт/Passport	YB3335555	Примітки / Note	Франшиза 0 євро	Страхова сума Sum insured	30 000 EUR	Тариф Tariff	10,50	Страхова премія (грн.) Insurance premium(UAH)	902,00		
Застрахований Assured				Дата народження Date of birth		Паспорт Passport	0	Примітки Note	0	Страхова сума на особу Sum insured per person	0,00	Тариф Tariff	0,00	Страхова премія (грн.) Insurance premium(UAH)	0,00		
Адреса, телефон Address, phone	Город Киев, бульвар Тараса Шевченка 1, кв. 1 +3337775555			Нерезидент/ Nonresident	X	Резидент/ Resident		Нещасний випадок Accidental damage	0 грн.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Факт повідомлення мене, як суб'єкта персональних даних підтверджую та надаю згоду на обробку персональних даних з метою надання послуг зі страхування;	0040376899e405867aff522cda2214db			Італія Italy		Громадянство/ Nationality		Відпов. перед 3-ми особами 3-rd persons liability	0 грн.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Пам'ятку та умови страхування отримав, ознайомлений та погоджуюсь I have received the memorandum and conditions of insurance, I have read and agree	Підпис Страховальника / Електронний підпис Signature of Insured / Electronic signature			Підпис Страховика Insurer		Дата укладання договору / Date of Policy Conclusion	2 8	0 4	2 1	Час / Time	1 7	5 1	Всього Total	902,00			

ПрАТ «СК «ІНТЕР-ПЛЮС»

Україна, 04116, м. Київ, вул. Старокиївська, 8/12  
тел.: +38 044 394 54 22, E-mail: info@inter-plus.com.ua

ASSISTANCE COMPANY - SAVITAR GROUP, UKRAINE  
tel.: + 38 044 599 54 04, E-mail: ukr@savitar-gr.com

Для перевірки дійсності цього договору, відскануйте QR-код. Система відобразить номер договору, термін його дії, покриття, Застраховану особу, паспортні дані.



To check the validity of this policy, scan the QR-code. The system will display the person is insured, passport details, policy duration and coverage

ПАМ'ЯТКА ЗАСТРАХОВАНИЙ ОСОБИ

У разі настання випадку, що має ознаки страхового, застрахована особа (або особа, яка її супроводжує) повинна:

відразу (за неможливості, протягом 24 годин) звернутися до сервісної компанії (служби) в будь-який час доби за телефоном: + 38 044 599 54 04

При зверненні повідомте:

- прізвище, ім'я; - дату народження застрахованої особи;
- назву страхової компанії;
- серію та номер страхового договору; - період його дії;
- описати проблему, обставини, скарги, характер необхідної медичної й іншої допомоги;
- контактні телефони – мобільні й стаціонарні;
- точне місцезнаходження – назву готелю, адресу проживання
- якщо застрахована особа вже перебуває в клініці - її назву, адресу, відділення.

Якщо застрахована особа не має можливості зателефонувати до сервісної компанії, можна надіслати електронне повідомлення e-mail: ukr@savitar-gr.com

В ПОДАЛЬШОМУ ЗАСТРАХОВАНИЙ ОСОБИ НЕОБХІДНО ЧІТКО ДОТРИМУВАТИСЬ РЕКОМЕНДАЦІЙ СЕРВІСНОЇ КОМПАНІЇ (СЛУЖБИ)

Звертаємо Вашу увагу, що тільки попереднє звернення у ЦІЛОДОБОВУ СЕРВІСНУ СЛУЖБУ забезпечить необхідну медичну й іншу невідкладну допомогу без оплати її самою застрахованою особою.

Якщо у разі непередбачених обставин Застрахована особа не змогла відразу ж зв'язатися з представництвом сервісної служби і самостійно оплатила витрати на медичне обслуговування, їй необхідно:

- отримати документи, необхідні для розгляду питання про компенсацію понесених витрат: медичну виписку із зазначенням діагнозу, результатів проведених обстежень, призначеним лікуванням; оплачений рахунок медичних і інших установ із зазначенням переліку наданих послуг, вартості кожної послуги, дати її надання; рецепти на лікарські препарати; документи, що підтверджують факт оплати медичних і інших послуг, медикаментів (оригінали чеків, квитанцій);
- обов'язково протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку повідомити (доручити зробити це іншій особі) про те, що сталося в сервісну службу; у випадку недотримання цієї вимоги, страхова компанія має право відмовити у відшкодуванні витрат;
- для одержання компенсації звернутись до страхової компанії протягом 30 днів з моменту повернення з поїздки.

Увага! Якщо Ви не звернетесь до Асистуючої компанії "SAVITAR GROUP" протягом 24-х годин з моменту настання страхового випадку, ПрАТ "СК "ІНТЕР-ПЛЮС" має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

MEMO TO THE INSURED PERSON

In the case of the occurrence of the event having signs of insured, insured person (or the person who accompanies her) needs: immediately (if it is impossible, within 24) hours to contact customer service at any time by phone: + 38 044 599 54 04

When you call let us know:

- your name and surname,
- date of birth of the insured person;
- the title insurance company (INTER-PLUS);
- series and number of the insurance policy;
- the period of validity;
- describe the problems, the circumstances of the complaint, the nature of the required medical and other assistance;
- contact telephone numbers – mobile and landline;
- your exact location – hotel, address, room number.
- if the insured have already been in the hospital you should inform us - name of hospital, address, Department.

If the insured person is not able to call customer service, you may send an mail to e-mail: ukr@savitar-gr.com

IN THE FUTURE, THE INSURED PERSON MUST STRICTLY ADHERE TO THE RECOMMENDATIONS SERVICE

Please note that only previous statement to the round the CLOCK customer SERVICE will provide adequate medical and other emergency assistance without payment for it by the insured person

In the event of unforeseen circumstances the insured person is unable to immediately contact the representative of customer service and self-paid expenses for medical care, he should:

- obtain the documents necessary to consider the question of compensation for the costs incurred: medical statement indicating diagnosis results of the examinations, the prescribed treatment;
- medical bills for received medical services, prescriptions for medications, which were paid;
- documents confirming the fact of payment of medical and other services (original invoices, receipts);
- You have to inform service company within 24 hours after the occurrence of the insurance accident (or instruct to do it to another person);
- in case of failure to comply with this requirement, the insurance company has the right to refuse reimbursement;
- To obtain compensation for insurance accident You have to contact the insurance company after receiving all required documents confirming the occurrence of the insured event, but not later than the date of your crossing the Ukraine state border.

**ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ НЕВІДКЛАДНИХ МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ВИТРАТ  
(У ТОМУ ЧИСЛІ ВИТРАТ НА ЛІКУВАННЯ COVID-19, ОБСЕРВАЦІЮ) НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПРИ ПРИМУСОВОМУ ВИДВОРЕННІ З УКРАЇНИ**

**ОСНОВНІ ВИЗНАЧЕННЯ (ТЕРМІНИ)**

**СТРАХОВИК** – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ІНТЕР-ПЛЮС".

**СТРАХУВАЛЬНИК** - юридична особа, яка організує поїздки або подорож фізичних осіб (Застрахованих осіб) Україною, або дієздатна фізична особа, що уклала договір страхування на свою користь або на користь третіх осіб (Застрахованих осіб).

**ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** - фізична особа, що виїжджає у подорож Україною та знаходиться під страховим захистом або фізична особа, що приїжджає на територію України та знаходиться під страховим захистом.

**ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ** - письмова угода між Страховальником та Страховиком, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування, а Страховальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначений термін та виконувати інші умови договору.

**СТРАХОВА СУМА** - грошова сума, в межах якої Страховик, згідно умов страхування, зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку.

**СТРАХОВА ПРЕМІЯ (ПЛАТІЖ, ВНЕСОК)** - плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний внести Страховику, згідно з договором страхування.

**СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ** - грошова сума, яка виплачується Страховиком за умовами договору страхування при настанні страхового випадку, та яка може складати всю страхову суму або її частину.

**СТРАХОВИЙ РИЗИК** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

**СТРАХОВИЙ ВИПАДОК** - подія, передбачувана договором страхування, яка відбулась під час дії договору страхування, документально підтверджена, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страховальнику, Застрахованій або іншій особі, яка визначена у договорі страхування.

**РАПТОВЕ ГОСТРЕ ЗАХВОРЮВАННЯ** – гостре, різке погіршення здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою або гострим станом Застрахованої особи, що становить загрозу її життю та здоров'ю та вимагає надання негайної невідкладної медичної допомоги.

**ЗАГРОЗА ЖИТТЮ ТА ЗДОРОВ'Ю** – ситуація або стан Застрахованої особи, при яких ненадання негайної невідкладної медичної допомоги може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень внаслідок гострого захворювання, або смерті Застрахованої особи.

**НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК** - раптова, непередбачена подія, що не залежить від волі Застрахованої особи, яка відбулась під час дії договору страхування та призвела до тілесних пошкоджень Застрахованої особи або її смерті.

**ТІЛЕСНІ ПОШКОДЖЕННЯ** – травма, поранення, опіки, що були отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку під час дії договору страхування та потребують госпіталізації або амбулаторного лікування.

**ГОСТРИЙ БІЛЬ** – реакція нервової системи людини на зовнішній або внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до розвитку больового шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи.

**БЛИЗЬКІ РОДИЧІ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ** - чоловік/дружина, діти, мати, батько, рідні брати або сестри Застрахованої особи.

**ПЕРЕБУВАННЯ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ** –в'їзд та проживання на території України фізичних осіб-нерезидентів.

**СЕРВІСНА КОМПАНІЯ (СПЛУЖБА)** — асистанська компанія, що діє від імені та за дорученням Страховика по організації необхідної допомоги Застрахованим особам та координує їх дії при настанні страхового випадку.

**ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ** – територія України, за винятком окупованих територій Луганської, Донецької областей та АР Крим, а також територій озброєних конфліктів, війн, надзвичайних ситуацій.

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

Особливі умови добровільного страхування невідкладних медичних та інших витрат (у тому числі витрат на лікування COVID-19, обсервацію) на території України та відповідальності перед третіми особами при примусовому видворенні з України (надалі – Особливі умови) розроблені у відповідності до Закону України "Про страхування"

1.1. Страховик укладає договір добровільного страхування невідкладних медичних та інших витрат (у тому числі витрат на лікування COVID-19, обсервацію) на території України та відповідальності перед третіми особами при примусовому видворенні з України (надалі – Договір страхування) на підставі «Правил добровільного страхування медичних витрат» від 26.09.2016, «Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) (нова редакція)» від 22.02.2012, «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» від 16.01.2012.

1.2. Згідно з умовами Договору страхування, що укладений у відповідності до цих Особливих умов, Страховик зобов'язується відшкодувати сервісній компанії (службі), або Застрахованій особі витрати, пов'язані з страховим випадком під час поїздки Україною або під час перебування Застрахованої особи на території України.

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення застрахованою особою подорожі (поїздки) або перебування на території України, а також майнові інтереси Страховальника (Застрахованої особи).

**3. СТРАХОВИЙ РИЗИК ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

**3.1. Страховим ризиком, згідно з цими Особливими умовами, є ніжче наведені раптові та незалежні від волі Застрахованої особи надзвичайні події, що настали під час поїздки або під час перебування на території України:**

3.1.1. раптове гостре захворювання Застрахованого або розлад здоров'я, що стався несподівано і становить загрозу для життя та здоров'я Застрахованої особи;

3.1.2. розлад здоров'я, тілесні ушкодження Застрахованої особи у зв'язку з нещасним випадком, що становлять загрозу для життя Застрахованої особи та потребують невідкладної медичної допомоги;

3.1.3. смерть Застрахованої особи у зв'язку з раптовим гострим захворюванням або нещасним випадком;

3.1.4. пошкодження під час ДТП, поломка або викрадення автомобіля, який належить Застрахованій особі, і на якому вона подорожувала Україною;

3.1.5. раптовий розлад здоров'я Застрахованої особи-водія, що подорожує автотранспортом, якщо такий розлад є наслідком нещасного випадку або раптового гострого захворювання та потребує невідкладної медичної допомоги;

3.1.6. примусове видворення Страховальника (Застрахованої особи) з України.

**3.2. Страховим випадком, згідно з цими Особливими умовами є:**

3.2.1. виникнення в період дії Договору страхування відповідальності Застрахованої особи за оплату вартості наданих їй під час поїздки Україною невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Договором страхування, якщо ці послуги були надані Застрахованій особі у зв'язку з ризиками, які перераховані у пп.3.1.1-3.1.2 та пп.3.1.4–3.1.6 цих Особливих умов;

3.2.2. пред'явлення вимоги Сервісною компанією на оплату вартості послуг, передбачених Договором страхування, які були надані у зв'язку зі смертю Застрахованої особи під час дії Договору страхування внаслідок раптового гострого захворювання або нещасного випадку;

3.2.3. виникнення відповідальності Страховальника (Застрахованої особи) відповідно до чинного законодавства України за відшкодування збитків завданих державі його примусовим видворенням з України.

**3.3. Зазначені у п. 3.2. цих Особливих умов випадки не є страховими, якщо вони сталися внаслідок:**

3.3.1. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків або токсичних речовин;

3.3.2. навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

3.3.3. самогубства або замаху на самогубство;

3.3.4. участі у парі, правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту);

3.3.5. участі у військових діях будь-якого роду, народних заворушеннях, повстаннях;

3.3.6. терористичних актів; на лікування епідемічних та пандемічних захворювань;

3.3.7. прямої чи непрямої дії радіоактивного випромінювання, хімічного, бактеріологічного забруднення;

3.3.8. керування Застрахованою особою засобами наземного або водного транспорту без відповідного посвідчення або передачі нею керування особі, яка не має відповідного посвідчення або знаходилась у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

3.3.9. виконання небезпечної роботи по найму, якщо це спеціально не обумовлено у Договорі страхування;

3.3.10. заняття спортом на професійному рівні (включаючи змагання та тренування), крім випадків, коли було сплачено додаткову страхову премію;

3.3.11. заняття небезпечними та аматорськими видами спорту: контактні види бойових мистецтв, альпінізм, катання на квадроциклах, велоспорт, катання на конях; банджо-джампінг, спуск у печери, стрибки з парашутом, зимові види спорту, дельтапланеризм, рафтинг, підводне плавання та тому подібними, крім випадків, коли було сплачено додаткову страхову премію.

**4. ВИТРАТИ, ЯКІ ВІДШКОДУЄ СТРАХОВИК**

У відповідності з Договором страхування, Страховиком, залежно від обраної програми, відшкодовуються наступні витрати, за умови, якщо вони погоджені із Сервісною компанією або Страховиком:

**4.1. За програмою "М" відшкодовуються витрати на невідкладну медичну допомогу, (за виключенням стоматологічної) на базі державних та відомчих медичних закладів:**

4.1.1. виклики та надання допомоги бригадою швидкої медичної допомоги, включаючи надання необхідних медикаментів для ліквідації гострого стану або гострого болю у Застрахованої особи, та, при наявності медичних показань, перевезення Застрахованої особи до лікувальної установи автомобілем швидкої допомоги;

4.1.2. невідкладне лікування у стаціонарі терміном не більше ніж 7 днів, оперативне втручання, включаючи:

\ вартість медикаментозного лікування; вартість необхідних діагностичних процедур, а також використання необхідного для лікування медичного обладнання;

\ консультаційні послуги;

\ вартість перебування в палатах (у тому числі реанімаційних);

\ харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами прийнятими у даному медичному закладі.

**4.2. За програмою «М+» Невідкладна медична допомога+репатріація. Додатково до витрат за програмою «М», відшкодовуються витрати на:**

4.2.1. невідкладну стоматологічну допомогу на суму до 1000 (однієї тисячі) гривень;

4.2.2. невідкладну медичну амбулаторну допомогу у медичному закладі або дипломованим лікарем у розмірі до 2000 (двох тисяч) гривень;

4.2.3. оплату ліків, придбаних за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого оригіналу рахунку на суму до 1000 (однієї тисячі) гривень;

4.2.4. невідкладну стаціонарну допомогу в державних лікувальних закладах (в разі госпіталізації більше, ніж на 24 години) з діагнозом COVID-19 (код U 07.1 МКБ-10) та/або обсервацію, на суму до 10 000 (десяти тисяч) грн.;

4.2.5. медичну евакуацію/репатріацію Застрахованої особи-нерезидента до найближчого аеропорту країни постійного проживання або найближчого митного пункту (вид транспорту, умови та строки репатріації визначаються Страховиком) в межах 3000 (трьох тисяч) євро. При цьому, Страховику, родичі/або довірені особи подають заяву-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону.

**4.3. За програмою «М+» у разі настання Відповідальності, пов'язаної з примусовим видворенням Страхувальника (Застрахованої особи) з України, Страховик відшкодовує :**

4.3.1. вартість проїзних документів;

4.3.2. вартість послуг з утримання Застрахованої особи в пунктах тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства, які незаконно перебувають в Україні;

4.3.3. вартість послуг з ідентифікації особи;

**4.4. За програмою «М+Сов» Невідкладна медична допомога+репатріація+ковід додатково до витрат за програмою «М», відшкодовуються витрати на:**

4.4.1. невідкладну стоматологічну допомогу на суму до 1000 (однієї тисячі) гривень;

4.4.2. невідкладну медичну амбулаторну допомогу у медичному закладі або дипломованим лікарем у розмірі до 3000 (трьох тисяч) гривень;

4.4.3. оплату ліків, придбаних за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого оригіналу рахунку, на суму до 1000 (однієї тисячі) гривень;

4.4.4. невідкладну стаціонарну допомогу в державних лікувальних закладах (в разі госпіталізації більше, ніж на 24 години) з діагнозом COVID-19 (код U 07.1 МКБ-10) та/або обсервацію, на суму до 20 000 (двадцяти тисяч) грн.;

4.4.5. перевезення тіла Застрахованої особи-резидента до місця її постійного проживання на території України, у випадку її смерті внаслідок раптового гострого захворювання або нещасного випадку;

4.4.6. медичну евакуацію/репатріацію Застрахованої особи-нерезидента до найближчого аеропорту країни постійного проживання або найближчого митного пункту (вид транспорту, умови та строки репатріації визначаються Страховиком) в межах 3000 (трьох тисяч) євро. При цьому, Страховику, родичі/або довірені особи подають заяву-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону.

**4.5. За програмою «Сов» Невідкладна медична допомога+репатріація+ковід додатково до витрат за програмою «М», відшкодовуються витрати на:**

4.5.1. невідкладну стоматологічну допомогу на суму до 1000 (однієї тисячі) гривень;

4.5.2. невідкладну медичну амбулаторну допомогу у медичному закладі або дипломованим лікарем у розмірі до 5000 (п'яти тисяч) гривень;

4.5.3. оплату ліків, придбаних за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого оригіналу рахунку, на суму до 2500 (двох тисяч п'ятсот) гривень;

4.5.4. невідкладну стаціонарну допомогу в державних лікувальних закладах (в разі госпіталізації більше, ніж на 24 години) з діагнозом COVID-19 (код U 07.1 МКБ-10) та/або обсервацію, на суму до 30 000 (тридцяти тисяч) грн.;

4.5.5. перевезення тіла Застрахованої особи-резидента до місця її постійного проживання на території України, у випадку її смерті внаслідок раптового гострого захворювання або нещасного випадку;

4.5.6. медичну евакуацію/репатріацію Застрахованої особи-нерезидента до найближчого аеропорту країни постійного проживання або найближчого митного пункту (вид транспорту, умови та строки репатріації визначаються Страховиком) в межах 3000 (трьох тисяч) євро. При цьому, Страховику, родичі/або довірені особи подають заяву-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону.

**5. ВИТРАТИ, ЯКІ НЕ ВІДШКОДУЄ СТРАХОВИК**

5.1. Пов'язані з хронічними захворюваннями (лікування, придбання медикаментів) та наслідками таких захворювань, які існували на момент укладання договору страхування, крім випадків ліквідації гострої смертельної небезпеки або цілеспрямованих заходів по ліквідації гострого болю.

5.2. На лікування сонячних опіків, алергічних реакцій на сонячне випромінювання.

5.3. На лікування алергічних реакцій та захворювань, за винятком набряку Квінке.

5.4. Витрати, пов'язані з судомним приступом, перебігом нервових та психічних захворювань (розладів); пухлини головного та спинного мозку; епілепсії; шизофренії, та їх наслідків.

5.5. На хірургічне втручання на серці та судинах (ангіографію аортокоронарне шунтування, стентування, балонна ангіопластика тощо), навіть при наявності медичних показань для їх проведення; цереброваскулярні хвороби; стани, пов'язані з гірською хворобою.

5.6. На лікування туберкульозу.

5.7. На діагностику та лікування онкологічних захворювань.

5.8. Пов'язані з лікуванням СНІДу та його наслідків.

5.9. На лікування гострої або хронічної ниркової недостатності, яка потребує проведення гемодіалізу.

5.10. На штучне переривання вагітності (крім переривання вагітності по невідкладним медичним показанням).

5.11. Пов'язані з лікуванням венеричних захворювань та захворювань, що передаються статевим шляхом.

5.12. На водолікування, геліотерапію та косметичне лікування, якщо воно не обумовлено травмою, одержаною під час нещасного випадку у період страхування.

5.13. На придбання та ремонт допоміжних засобів (окуляри, контактних лінз, слухових апаратів, милиць, протезів, інвалідних візків, засобів для металоостеосинтезу тощо); придбання та використання протезів різного характеру та призначення; пристроїв, що замінюють або корегують функцію уражених органів; хірургічне втручання з використанням засобів металоостеосинтезу, навіть при наявності медичних показань для їх проведення. На лікування ускладнень, які виникли внаслідок та після проведення оперативного або консервативного лікування при настанні страхового випадку.

5.14. На протезування зубів та стоматологічну допомогу, яка перевищує необхідну допомогу для зняття гострого болю, витрати на лікування не природних зубів.

5.15. На самолікування та(або) лікування захворювання чи травми, викликаних власними навмисними діями Застрахованої особи.

5.16. На надання послуг лікувальним закладом або особою, які не мають відповідної ліцензії.

5.17. На відшкодування вартості ліків, придбаних без рецепта лікаря, та оплати профілактичних, вітамінних та загальнозміцнюючих препаратів.

5.18. Пов'язані з лікарською помилкою, неправильними або недостатніми медичними маніпуляціями, що призвели до погіршення стану здоров'я Застрахованої особи під час лікування (в т.ч., якщо погіршення стану здоров'я настало під час перебування в лікарсько-оздоровчому закладі внаслідок приймання призначених процедур).

5.19. На лікування нетрадиційними методами.

5.20. На реабілітаційну терапію та фізіотерапію.

5.21. На послуги, обсяг яких перевищує необхідні для надання невідкладної допомоги.

5.22. На медичну евакуацію (репатріацію) у випадках, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона сама чи у супроводі іншої особи може повернутися до країни постійного проживання.

5.23. На транспортування Застрахованої особи, якщо воно здійснювалось з одного медичного закладу в інший без попереднього погодження зі Страховиком.

5.24. На лікування Застрахованої особи нерезидента на території України після дати, коли медична евакуація (репатріація) є можливою за висновком лікаря.

5.25. Пов'язані зі штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, витрати по запобіганню вагітності.

5.26. Пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, або телевізора, а також послуг перукаря або косметолога, тощо.

5.27. Пов'язані з протизаконними діями (бездіяльністю) державних органів.

5.28. На амбулаторно-поліклінічну допомогу протягом першої доби після перетину державного кордону України/початку дії договору, за виключенням випадків, які потребують невідкладної медичної допомоги або пов'язані з порушенням цілісності опорно-рухового апарата (кісток, зв'язок).

5.29. Пов'язані з лікуванням Застрахованої особи по події, яка відбулася внаслідок неналежного виконання призначень лікаря.

5.30. На консультацію (медичний огляд та обстеження), після якої не було призначено лікування.

5.31. На діагностику та лікування (крім невідкладних станів) ВСД (вегето-судинна дистонія), НЦД (нейрон-циркулярна дистонія), ДЕП (дисцеркуляторна енцефалопатія), АГ (артеріальна гіпертензія), ІХС (ішемічна хвороба серця), ССН (серцева судинна недостатність), діагностика та лікування астено-невротичного синдрому.

5.32. На діагностику та лікування ревматизму та системних захворювань сполучної тканини (в т.ч. колагенози, системний червоний вовчак, склеродермія, вузлуватий периартеріїт, ревматоїдний артрит, саркоїдоз, муковісцидоз, розсіяний склероз, ідіоматичні фіброзуючі альвеоліти та інші), незалежно від клінічної форми та стадії процесу та інші системні ураження сполучної тканини (синдром Шегрена, змішане захворювання сполучної тканини, хвороба Бехчета та ін.).

5.33. Будь-які витрати на поховання Застрахованої особи (які було зроблено/здійснено на території України або за кордоном України).

5.34. Будь-які витрати, здійснені/відшкодовані іншими особами, ніж Страхувальником/Вигодонабувачем/Застрахованою особою та/або не погоджені з Сервісною компанією та/або Страховиком.

5.35. Поточні обстеження зору та слуху.

5.36. Будь-які витрати у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування.

5.37. Витрати компаньйонів або членів родини Застрахованої особи під час госпіталізації Застрахованої особи.

5.38. Витрати, не передбачені Договором страхування та вибраною Програмою страхування.

5.39. Витрати, пов'язані з форс-мажорними обставинами, які передбачені Договором страхування.

**6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ І ДІЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

6.1. Договір страхування укладається на термін до одного року, включно.

6.2. Договір страхування укладається на основі усної або письмової заяви Страхувальника.

6.3. Якщо Договір страхування укладається стосовно декількох осіб, то до нього додається список Застрахованих осіб, який є невід'ємною частиною цього Договору.

**6.4. Договір страхування не укладається стосовно осіб віком до 6 місяців та осіб старших за 75 років. В окремих випадках, за згоди Страховика, Договір страхування, стосовно то може бути укладено за умови сплати страхового платежу в потрібному розмірі.**

6.5. Договір страхування діє на території України, за винятком окупованих територій Луганської, Донецької області і АР Крим, а також територій озброєних конфліктів, війн, надзвичайних ситуацій. Для осіб, які виїжджають у подорож Україною – за виключенням населених пунктів постійного проживання та постійної роботи Застрахованої особи.

6.6. Договір страхування набуває чинності з дати, зазначеної в Договорі страхування, але не раніше моменту внесення страхового платежу (премії).

6.7. Страховий захист починається з моменту виїзду Застрахованої особи у подорож, але не раніше вказаної у Договорі страхування дати початку дії Договору, та закінчується в момент повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання, але не пізніше вказаної у Договорі страхування дати закінчення дії Договору.

Для Застрахованих осіб, які тимчасово перебувають на території України, страховий захист починається з дати в'їзду на територію України, але не раніше вказаної у Договорі страхування дати початку дії Договору, і закінчується в момент виїзду Застрахованої особи до країни постійного проживання, але не пізніше вказаної у Договорі страхування дати закінчення дії Договору.

6.8. Договір страхування припиняє свою дію за згодою сторін а також у випадках:

- \ закінчення терміну дії договору або страхового захисту;
- \ виконання Страховиком фінансових зобов'язань по договору у повному обсязі;
- \ несплати Страховальником страхових платежів у встановлені договором терміни;
- \ ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- \ прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- \ в інших випадках, передбачених законодавством України.

6.9. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страховальника або Страховика, якщо це передбачено Договором страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніш як за 30 днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

6.10. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу у розмірі 40%, фактичних виплат страхового відшкодування від повної суми страхового платежу, що були здійснені за цим Договором страхування.

6.11. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страховальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страховальнику страхові платежі з вирахуванням витрат на ведення справи, визначеної нормативом у розмірі 40% від повної суми страхового платежу, виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.

6.12. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору страхування Страховальник (Застрахована особа) зобов'язаний повернути Страховику оригінал цього Договору.

## **7. СТРАХОВА СУМА ТА СТРАХОВА ПРЕМІЯ**

7.1. Страхова сума встановлюється у Договорі страхування за згодою Сторін.

7.2. Розмір страхової премії встановлюється в залежності від розміру страхової суми, строку страхування та інших умов Договору страхування.

7.3. Страхові премії вносяться Страховальником одноразовим платежем за весь строк страхування. Страховальник сплачує страхову премію Страховику або його представнику по безготівковому розрахунку на рахунок Страховика або його представника, у відповідності з діючим законодавством України.

## **8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **8.1. Страховальник (Застрахована особа) має право:**

8.1.1. на відшкодування витрат, визначених Договором страхування у відповідності з Особливими умовами, за одержані медичні та інші сервісні послуги;

8.1.2. вимагати від Страховика своєчасних виплат страхового відшкодування у терміни, визначені Договором страхування. За несвоєчасну виплату страхового відшкодування з вини Страховика, Страховальнику (Застрахованій особі) виплачується пеня за кожний день прострочення платежу в розмірі, визначеному Договором страхування.

### **8.3. Страховальник зобов'язаний:**

8.3.1. надати Страховику всю відому йому інформацію, що має значення для оцінки страхового ризику;

8.3.2. своєчасно вносити страхові платежі;

8.3.3. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків внаслідок настання надзвичайних подій;

8.3.4. при настанні страхового випадку діяти у відповідності до умов та вимог, що викладені у розділі 9 "Дії Сторін при настанні страхового випадку" даних Особливих умов;

8.3.5. погоджувати зі Страховиком або Сервісною компанією (службою), телефони якої вказані у Договорі страхування, всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг в разі раптового гострого захворювання, нещасного випадку та інших надзвичайних подій, обумовлених Договором страхування;

8.3.6. виконувати розпорядження та/чи рекомендації Сервісної компанії (служби) або Страховика;

8.3.7. надати право вільного доступу лікарів-експертів Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та інш. і документації, пов'язаної зі страховим випадком.

### **8.4. Страховик зобов'язаний:**

8.4.1. ознайомити Страховальника з цими Особливими умовами та Правилами страхування;

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

8.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страховальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається згідно з чинним законодавством України;

8.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страховальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;

8.4.5. тримати в таємниці відомості про Страховальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України;

8.4.6. умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

## **9. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

9.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку та передбачена Договором страхування, Застрахована особа, або її довірені особи зобов'язані протягом 24 годин зв'язатися із Сервісною компанією (службою) за вказаними у Договорі страхування телефонами і повідомити таку інформацію:

\ номер Договору страхування;

\ прізвище та ім'я Застрахованої особи;

\ місце знаходження Застрахованої особи, телефон;

\ докладний опис обставин надзвичайної події та характер необхідної допомоги.

## **10. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

### **10.1. Порядок та умови виплати страхового відшкодування за невідкладні медичні витрати та у разі настання нещасного випадку:**

10.1.1. оплата вартості наданих Застрахованій особі невідкладних медичних послуг здійснюється Сервісною компанією (службою), якщо Застрахована особа отримала медичну допомогу через Сервісну компанію (службу), при цьому заклад, який надав допомогу Застрахованій особі, надішле рахунок та відправний корінець Договору страхування безпосередньо Сервісній компанії (служби). Розрахунки між Страховиком та сервісною компанією (службою) за надані Застрахованій особі послуги під час її поїздки Україною, здійснюються у порядку та у терміни, передбачені договором між Страховиком та сервісною компанією (службою);

10.1.2. якщо Застрахована особа сама сплатила вартість невідкладних послуг під час поїздки Україною, але узгодила ці витрати зі Страховиком або із Сервісною компанією (службою), Страховик відшкодує ці витрати після повернення Застрахованої особи з поїздки в розмірі, який не перевищує страхову суму, встановлену у Договорі страхування, та встановлені ліміти, за умови документального обґрунтування та підтвердження цих витрат;

10.1.3. якщо Застрахована особа сама сплатила вартість невідкладних послуг під час поїздки Україною або під час перебування на території України, та без поважних на те причин не узгодила їх зі Страховиком або Сервісною компанією (службою), Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування чи відшкодує ці витрати після повернення Застрахованої особи з поїздки, але в розмірі не більше 500 гривень, за умови обґрунтування та документального підтвердження цих витрат;

10.1.4. для отримання страхової виплати (виплати страхового відшкодування) Страховальник (Застрахована особа) протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту настання страхового випадку зобов'язаний надати Страховику:

10.1.4.1. письмову заяву на відшкодування витрат за формою, встановлену Страховиком;

10.1.4.2. оригінал Договору страхування;

10.1.4.3. копії паспорту Застрахованої особи (проїзного документа дитини, свідоцтва про народження, якщо Застрахована особа не досягла 14 років), громадянського паспорту,

ідентифікаційного коду отримувача виплати;

10.1.4.4. оригінали рецептів на придбання призначених ліків, де вказані прізвище лікаря, назва призначених ліків, їх вартість, завірені печаткою лікаря або медичного закладу;

10.1.4.5. оригінали медичного висновку (рапорту), квитанцій (детальну калькуляцію рахунків-фактур) про оплату одержаного лікування, де вказано прізвище та ім'я пацієнта, діагноз, анамнез, дані про окремі лікувальні процедури та дати їх проведення;

10.1.4.6. оригінали квитанцій (касових чеків), що підтверджують оплату рахунків та ліків, придбаних за рецептами лікаря;

10.1.4.7. акт про нещасний випадок або документи з лікувально-профілактичного закладу з підтвердженням факту отримання травми;

10.1.4.8. довідка про обстеження щодо наявності вірусної інфекції групи коронавірусів, включаючи Covid-19 (код У 07.1 МКБ-10), з позитивним результатом ПЛР-тесту, видана медичним закладом у порядку, який визначається МОЗ України;

10.1.4.9. довідки закладів охорони здоров'я, медичні та інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, листок непрацездатності або довідку із зазначенням дати звернення до закладу охорони здоров'я, що засвідчує терміни тимчасової непрацездатності та терміни лікування, підписану відповідальною особою та завірену печаткою закладу охорони здоров'я;

10.1.5. для одержання страхової виплати у разі смерті Застрахованої особи, спадкоємці повинні додатково до документів, вказаних у п. 10.1.4. цих Особливих умов, надати Страховику такі документи:

\ свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

\ документ про правонаступництво (у разі смерті Застрахованої особи);

\ оригінали квитанцій (касових чеків), що підтверджують оплату рахунків(детальну калькуляцію рахунків-фактур);

\ копії документів, що посвідчують особу отримувача страхового відшкодування.

## **10.2. Порядок та умови виплати страхового відшкодування у разі настання відповідальності Страхувальника (Застрахованої особи) за примусове видворення з України:**

10.2.1. фактом, що підтверджує настання випадку, у разі настання відповідальності Страхувальника (Застрахованої особи) за примусове видворення з України, який може бути визнано страховим, є складений центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері захисту державного кордону, акт витрат на видворення Страхувальника, або рішення суду, що встановлює відповідальність Страхувальника та зобов'язує відшкодувати завдані державі збитки.

## **10.2.2. для отримання страхового відшкодування, у разі настання відповідальності за примусове видворення з України, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана надати Страхівнику такі документи:**

10.2.2.1. заяву на отримання страхової виплати (страхового відшкодування) - за формою, встановленою Страхівником;

10.2.2.2. оригінал Договору страхування;

10.2.2.3. копію паспорта Страхувальника (Застрахованої особи);

10.2.2.4. копії довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру Страхувальника (Застрахованої особи);

10.2.2.5. інші документи або відомості на обґрунтований письмовий запит Страхівника, враховуючи особливості конкретного страхового випадку;

10.2.2.6. оригінал або засвідчена належним чином копія паспорту Страхувальника (Застрахованої особи) з відміткою компетентних державних органів про примусове видворення;

10.2.2.7. засвідчену у встановленому порядку копію рішення суду про примусове видворення Страхувальника (Застрахованої особи) з України та зобов'язання відшкодувати завдані збитки;

10.2.2.8. засвідчена у встановленому порядку копія акту витрат, необхідних для виконання рішення про видворення Страхувальника (Застрахованої особи) за встановленою Міністерством внутрішніх справ або Державним комітетом у справах охорони державного кордону формою (надалі - акт витрат);

10.2.2.9. оригінали платіжних документів, що підтверджують фактичну оплату Страхувальником (Застрахованою особою) витрат на примусове видворення.

10.3. Неподання всіх документів, визначених пп. 10.1.4. п. 10.1.1. та/або п. 10.2.2. п. 10.2. ст. 10. Договору, дає Страхівнику право відстрочити виплату страхового відшкодування до моменту подання відповідних документів, яких не вистачає.

10.4. Зазначені документи надаються Страхівнику у формі оригінальних примірників або копій, завірених органом, що видав відповідний документ; або простих копій, за умови надання Страхівнику можливості звернення цих копій з оригінальними примірниками документів. Якщо документи надані Страхівнику не в належній формі або оформлені із порушенням існуючих норм, виплата страхового відшкодування не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

10.5. Рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страхівником протягом 10 робочих днів з дня надання Застрахованою особою всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку.

10.6. При відмові у виплаті страхового відшкодування Страхівник зобов'язаний повідомити Страхувальника у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття такого рішення.

10.7. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страхівником протягом 10-ти банківських днів з дня прийняття рішення про виплату за вирахуванням франшизи, вказаної у Договорі страхування.

10.8. Відмову Страхівника у страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

10.9. Після виплати страхового відшкодування дія Договору в частині відповідальності перед третіми особами припиняється. Будь-які повторні претензії Страхівником не розглядаються і страхове відшкодування за такими претензіями (заявами) не виплачується.

## **11. РОЗГЛЯД СУПЕРЕЧНОСТЕЙ**

11.1. Суперечності, які виникли між сторонами, вирішуються шляхом переговорів.

11.2. У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуються Правилами страхування. У разі, якщо положення Договору суперечать або тлумачаться іншим чином, ніж положення Правил страхування, перевагу мають положення Договору. Відносини Сторін в частині, що не врегульовані Договором та Правилами страхування, регулюються чинним законодавством України.

11.3. Страхувальник надає згоду Страхівнику на збір, оброблення, використання персональних даних Страхувальника з метою укладення та виконання Договору страхування, а також на вчинення інших дій, передбачених Законом України «Про захист персональних даних» та підтверджує, що повідомлений про свої права, місцезнаходження бази персональних даних, мету збору та можливість надання персональних даних третім особам для виконання зазначеної мети.

11.4. Страхувальник надає згоду та не заперечує проти проведення Страхівником ідентифікації та вивчення фінансової діяльності відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» від 14.10.2014 р. №1702-віі та Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 24.02.2011 року № 102, зареєстрованого у Міністерстві юстиції 18.05.2011 року за N 600/19338 «Про внесення змін до Положення про здійснення про акційного моніторингу фінансовими установами».

11.5. Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений з інформацією, зазначеною в статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

11.6. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Реквізити органу, що здійснює державне регулювання, а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

Національний банк України.

Місцезнаходження: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9. Телефон довідкової телефонної служби: 0 800 505 240, Web-сайт: [www.bank.gov.ua](http://www.bank.gov.ua).

Державна інспекція України з питань захисту прав споживачів.

Місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Горького, 174. Телефон: (044) 528- 84-74. E-mail: [dsiu@dsiu.gov.ua](mailto:dsiu@dsiu.gov.ua), Web-сайт: [www.dsiu.gov.ua](http://www.dsiu.gov.ua).

Інспекція з питань захисту прав споживачів у м. Києві.

Місцезнаходження: 04070, м. Київ, вул. Терьохіна, 8-А. Тел./факс: (044) 482-40-00, 463-79-73. E-mail: [mkyiv\\_zah@ukr.net](mailto:mkyiv_zah@ukr.net).

11.7. Питання, по яким не було досягнуто домовленості, вирішуються на підставі діючого законодавства України.

**УВАГА! Особи, які додатково застраховані від нещасного випадку на підставі «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» від 11.10.2011 року, мають право на страхову виплату у разі настання нещасного випадку.**

Особа вважається застрахованою від нещасного випадку, якщо в Договорі страхування у відповідних графах зазначено страхову суму, страховий тариф та страховий платіж за нещасним випадком. Якщо у таких графах полісу проставлені «0», прочерки або закреслення, то страхування від нещасного випадку не здійснено.

**Для одержання страхової виплати за нещасним випадком Застрахована особа або її правонаступники повинні надати Страхівнику такі документи:**

\ страховий договір;

\ акт про нещасний випадок;

\ висновок лікувального закладу про встановлений діагноз;

\ довідку про встановлення групи інвалідності;

\ паспорт особи, яка одержує страхову виплату.

Страхова виплата за нещасним випадком здійснюється Страхівником протягом 10-ти банківських днів після отримання підтвердження достовірності наданих документів.

Страхова виплата за нещасним випадком здійснюється у розмірі певного відсотку від страхової суми, який залежить від характеру і ділянки ушкодження (Додаток № 1 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків)

---

---

## **SPECIAL CONDITIONS OF URGENT MEDICAL AND OTHER EXPENSES INSURANCE (INCLUDING EXPENSES ASSOCIATED WITH THE COVID-19 TREATMENT OR OBSERVATION) ON THE TERRITORY OF UKRAINE AND RESPONSIBILITY ATTACHED TO COMPULSORY EXCLUSION FROM UKRAINE**

### **MAIN TERMS AND DEFINITIONS**

INSURER is a Private Joint-Stock Company Insurance Company 'INTER-PLUS', which undertakes, under the insurance policy for a certain remuneration (insurance premium), the obligation to indemnify the expenses associated with the provision of emergency medical and other services for the Insured Party in Ukraine.

POLICY HOLDER is a legal entity organizing a trip or tour of individuals (Insured Parties) throughout Ukraine, or a legally capable individual who has entered into an insurance policy for own benefit or for the benefit of third parties (Insured Parties).

INSURED PARTY is an individual who travels throughout Ukraine and is under insurance coverage or a non-resident individual who comes to the territory of Ukraine and is under insurance coverage.

INSURANCE POLICY is a written agreement between the Policy Holder and the Insurer, based on which the Insurer shall pay the insurance indemnity in case of occurrence of the insured event, and the Policy Holder shall pay the insurance premium in due time and fulfill other conditions of the policy.

INSURED AMOUNT is the amount of money, which shall be paid by the Insurer based on the insurance conditions in case of occurrence of the insured event.

INSURANCE PREMIUM (PAYMENT, CONTRIBUTION) is the insurance fee, which shall be paid by the Policy Holder in favor of the Insurer under the insurance policy.

INSURANCE INDEMNITY is the monetary amount paid by the Insurer under the conditions of the insurance policy in case of occurrence of the insured event, and which may constitute full or part of the insured amount.

INSURED RISK is a certain event covered by the insurance and which has signs of probability and accidental occurrence.

INSURED EVENT is an event covered by the insurance policy, which occurred during the validity period of the insurance policy, evidenced by the documents, with the occurrence of which occurs the Insurer's obligation to pay insurance indemnity to the Policy Holder, the Insured Party or third party set forth in the insurance policy.

SUDDEN ACUTE DISEASE is an acute, severe health deterioration due to an unexpected disease or acute condition of the Insured Party, which is life- or health-threatening and requires emergency medical care.

THREAT TO LIFE AND HEALTH is a situation or condition of the Insured Party, in which failure to provide emergency medical care may cause significant and prolonged dysfunction of the body or its organs, occurrence of severe complications due to acute disease, or death of the Insured Party.

ACCIDENT is a sudden, unforeseen event that is beyond the Insured Party's control, which occurred during the validity period of the insurance policy and resulted in bodily injuries or death of the Insured

Party.

BODILY INJURIES is a trauma, wound, burns that were sustained by the Insured Party due to the accident during the validity period of the insurance policy and require hospital admission or outpatient care.

ACUTE PAIN is a reaction of the human nervous system to an external or internal stimulus, which in case of failure to provide emergency medical care may cause the shock of pain posing a threat to the Insured Party's life.

CLOSE RELATIVES OF THE INSURED PARTY is a husband/wife, children, mother, father, or siblings of the Insured Party.

STAY ON THE TERRITORY OF UKRAINE is an entry and temporary residence on the territory of Ukraine of non-resident individuals.

SERVICE COMPANY is an assistance company acting on behalf of and at the instruction of the Insurer to provide the required assistance to the Insured Parties and coordinates their actions in case of occurrence of the insured event.

TERRITORY OF THE INSURANCE POLICY is the territory of Ukraine, except for the temporarily occupied territories of Luhansk, Donetsk regions and Autonomous Republic of Crimea as well as territories of armed conflicts, wars and emergency incidents.

### 1. GENERAL CONDITIONS

Special conditions of voluntary insurance of urgent medical and other expenses (including expenses associated with the COVID-19 treatment and observation) on the territory of Ukraine and responsibility to the third parties attached to compulsory exclusion from Ukraine (hereinafter referred to as the Special Conditions) are completed in accordance with the Law of Ukraine 'On Insurance'.

1.1. Insurer enters into the agreement of voluntary insurance of urgent medical and other expenses (including expenses associated with the COVID-19 treatment and observation) on the territory of Ukraine and responsibility to the third parties attached to compulsory exclusion from Ukraine (hereinafter referred to as the Insurance Policy) based on the 'Rules of Voluntary Insurance of Medical Expenses' as of September 26, 2016, 'Rules of Voluntary Insurance of Responsibility to the Third Persons (excluding civil responsibility of land, air and water transport owners (but including carrier responsibility)) (updated version)' as of February 22, 2012 and 'Rules of Voluntary Insurance of Accidents' as of January 16, 2012.

1.2. Pursuant to the conditions of the Insurance Policy made in accordance with these Special Conditions, the Insurer shall pay to the Service Company or Insured Party the expenses associated with the insured event during the Insured Party's tour throughout Ukraine or stay in Ukraine as well as effects the insurance of the Insured Party responsibility for the expenses repayment attached to compulsory exclusion from Ukraine.

### 2. SUBJECT OF THE INSURANCE POLICY

2.1. The subject of the insurance policy is property interests that do not contravene the law, associated with the life, health and working capability of the Insured Party, his/her medical expenses as well as extra expenses that are directly associated with the insured event during the Insured Party's trip (tour) or stay on the territory of Ukraine, besides property interests of Policy Holder (Insured Party) connected to the responsibility for expenses repayment attached to compulsory exclusion from Ukraine.

### 3. INSURED RISK AND INSURED EVENT

**3.1. The following sudden and beyond the Insured Party's control events that occurred during the Insured Party's trip or stay on the territory of Ukraine shall be deemed to be the insured risk under these Special Conditions:**

3.1.1. Sudden acute disease of the Insured Party or health disorder that occurred unexpectedly and poses a threat to the Insured Party's life and health;

3.1.2. Health disorder or bodily injuries of the Insured Party due to the accident that pose a threat to the Insured Party's life and health and require emergency medical care;

3.1.3. Death of the Insured Party due to a sudden acute disease or accident;

3.1.4. Damages in case of an accident, breakdown, or theft of a vehicle owned by the Insured Party and which was used to travel throughout Ukraine;

3.1.5. Sudden health disorder of the Insured Party, who drives a vehicle, if such a disorder is caused by an accident or sudden acute disease and requires emergency medical care.

3.1.6. Organization of services prescribed by the Insurance Policy for the period of the tour of the Insured Party throughout Ukraine due to the risks set forth in subparagraphs 3.1.4. and 3.1.5. of these Special Conditions: hotel assignment, ordering a vehicle or a vehicle with a driver.

**3.2. The following events shall be deemed to be the insured event under these Special Conditions:**

3.2.1. Occurrence during the validity period of the Insurance Policy of the Insured Party's responsibility to pay the cost of emergency medical and other services provided during the tour throughout Ukraine, prescribed by the Insurance Policy, if these services were provided to the Insured Party due to the risks set forth in subparagraphs 3.1.1.-3.1.2. and subparagraphs 3.1.4.-3.1.6. of these Special Conditions.

3.2.2. Filing a claim by the Service Company for payment of the cost of services prescribed by the Insurance Policy, which were provided due to the death of the Insured Party during the validity period of the Insurance Policy as a result of a sudden acute disease or accident.

3.2.3. Occurrence of the Policy Holder's (Insured Party) responsibility for the repayment of state expenses as the result of his/her compulsory exclusion from Ukraine according to the current law of Ukraine.

**3.3. The events set forth in paragraph 3.2. of these Special Conditions shall not be deemed the insured event if occur due to:**

3.3.1. Alcohol, drugs or toxic substances consumption by the Insured Party;

3.3.2. Intentional infliction of injuries to the Insured Party's own health;

3.3.3. Suicide or attempted suicide;

3.3.4. Participation in offenses or fights (except for self-defense);

3.3.5. Participation in any kind of hostilities, disturbances, rebellions;

3.3.6. Acts of terrorism; for the treatment of epidemic and pandemic diseases;

3.3.7. Direct or indirect exposure to radioactive emission, chemical, or bacteriological contamination;

3.3.8. Unauthorized driving by the Insured Party of land or water vehicles or transfer of driving to an unauthorized person or a person under the influence of alcohol, drugs, or toxic substances.

3.3.9. Engagement in any dangerous work, unless otherwise prescribed by the Insurance Policy.

3.3.10. Engagement in professional sports (including competitions and training), unless additional insurance premium is paid.

3.3.11. Engagement in dangerous and amateur sports: combat martial arts, mountaineering, quad biking, cycling, horseback riding; bungee jumping, parachute jumping, caves exploring, winter sports, hang gliding, rafting, scuba diving etc., unless additional insurance premium is paid.

### 4. EXPENSES TO BE INDEMNIFIED BY THE INSURER

In accordance with the Insurance Policy, the Insurer shall indemnify the following expenses, provided that they are agreed with the service company or the Insurer:

**4.1. Under 'M' program emergency medical care (except for dental) is indemnified as a part of state and departmental clinics:**

4.1.1. Calling and provision of care by a qualified medical doctor or emergency medical service team, including the provision of medications required to eliminate the Insured Party's acute condition or acute pain, and, if there are medical grounds, transportation of the Insured Party to a healthcare facility.

4.1.2. Provision of medical care by a qualified medical doctor in a polyclinic (consultations, hospital services, diagnostic testing, dressings, and necessary immobilization devices).

**4.1.3. Emergency care in a hospital for a period not exceeding 7 days, surgery, including:**

\ the cost of medicinal treatment;

\ the cost of the necessary diagnostic routine, as well as the use of medical equipment required for treatment;

\ consulting services;

\ the cost of stay in wards (including intensive-care ward);

\ food during the inpatient care based on the standards approved in this healthcare facility.

4.1.4. Emergency medical care for pregnant women up to the 7th month of pregnancy in case of sudden complications that pose a threat to the Insured Party's life.

**4.2. Emergency medical care + repatriation ('M+' program):**

Additionally to the 'M' program expenses, the following expenses are indemnified:

4.2.1. Emergency dental care in the amount of up to UAH 1000 (one thousand);

4.2.2. Emergency outpatient care in a medical institution or a certified doctor for the amount of up to UAH 2000 (two thousand);

4.2.3. Payment for medicines bought on prescription based on the presented original receipt for the amount of up to UAH 1000 (one thousand);

4.2.4. Emergency inpatient care in state medical institutions (in case of hospitalization for more than 24 hours) with a diagnosis of COVID-19 (code U 07.1 ICD-10) and/or observation, for the amount of up to UAH 10,000 (ten thousand);

4.2.5. Transportation of the body of the resident Insured Party to the place of his/her permanent residence on the territory of Ukraine, in case of death due to a sudden acute disease or accident.

4.2.6. Medical evacuation/repatriation of the non-resident Insured Party to the nearest airport of the country of permanent residence or the nearest customs point (means of transport, conditions and time limits of repatriation shall be determined by the Insurer) within the amount of EUR 3000 (three thousand). At that, relatives and/or attorney shall file a statement to the Insurer confirming that they are ready to pick up the Insured Party's body after crossing the border.

**4.3. Under 'M' program in case of responsibility for the compulsory exclusion of Policy Holder (Insured Party) from Ukraine, Insurer indemnifies:**

4.3.1. Value of travel value;

4.3.2. Service value of Insured Party keeping in the places of temporary stay of foreigners and stateless persons who stay in Ukraine illegally;

4.3.3. Service value of person identification;

4.3.4. Service value of documents execution and actions related to compulsory exclusion.

**4.4. Emergency medical care + repatriation + Covid ('M+Cov' program) additionally to the 'M' program expenses, the following expenses are indemnified:**

4.4.1. Emergency dental care in the amount of up to UAH 1000 (one thousand);

4.4.2. Emergency medical ambulatory care in healthcare facilities or qualified MD treatment for the amount of up to UAH 3000 (three thousand);

4.4.3. Payment for medicines bought on prescription based on the presented original receipt for the amount of up to UAH 1000 (one thousand);

4.4.4. Treatment of COVID-19 (U 07.1 MKB-10 code) in state healthcare facilities (in case of hospital confinement for the period of more than 24 hours) and/or observation for the amount of up to UAH 20 000 (twenty thousand);

4.4.5. Transportation of the body of the resident Insured Party to the place of his/her permanent residence on the territory of Ukraine, in case of death due to a sudden acute disease or accident;

4.4.6. Medical evacuation/repatriation of the non-resident Insured Party to the nearest airport of the country of permanent residence or the nearest customs point (means of transport, conditions and time limits of repatriation shall be determined by the Insurer) within the amount of EUR 3000 (three thousand). At that, relatives and/or attorney shall file a statement to the Insurer confirming that they are ready to pick up the Insured Party's body after crossing the border.

**4.5. Emergency medical care + repatriation + Covid ('Cov' program) additionally to the 'M' program expenses, the following expenses are indemnified:**

- 4.5.1. Emergency dental care in the amount of up to UAH 1000 (one thousand);
- 4.5.2. Emergency medical ambulatory care in healthcare facilities or qualified MD treatment for the amount of up to UAH 5000 (five thousand);
- 4.5.3. Payment for medicines bought on prescription based on the presented original receipt for the amount of up to UAH 2500 (two thousand and five hundred);
- 4.5.4. Treatment of COVID-19 (U 07.1 MKB-10 code) in state healthcare facilities (in case of hospital confinement for the period of more than 24 hours) and/or observation for the amount of up to UAH 30 000 (thirty thousand);
- 4.5.5. Transportation of the body of the resident Insured Party to the place of his/her permanent residence on the territory of Ukraine, in case of death due to a sudden acute disease or accident;
- 4.5.6. Medical evacuation/repatriation of the non-resident Insured Party to the nearest airport of the country of permanent residence or the nearest customs point (means of transport, conditions and time limits of repatriation shall be determined by the Insurer) within the amount of EUR 3000 (three thousand). At that, relatives and/or attorney shall file a statement to the Insurer confirming that they are ready to pick up the Insured Party's body after crossing the border.

#### **5. EXPENSES THAT ARE NOT INDEMNIFIED BY THE INSURER**

The Insurer shall not reimburse the following expenses:

- 5.1. Associated with chronic diseases (treatment, medicines to be bought) and the consequences of the diseases that existed at the moment of entering into the insurance policy, except for the cases of elimination of acute fatal danger or acute pain targeting elimination techniques;
- 5.2. For the treatment of sunburns, sun allergy;
- 5.3. For the treatment of allergic reactions and diseases, except for the cases when they pose a threat to the Insured Party's life, except for the Quincke's edema;
- 5.4. Expenses associated with convulsive seizures, nervous and mental diseases (disorders); brain and spinal cord tumors; epilepsy; schizophrenia, and their consequences;
- 5.5. For cardiac and blood vessels surgeries (angiography, coronary artery bypass surgery, stent placing, balloon angioplasty, etc.), even if medical indications so require; cerebrovascular diseases; associated with altitude sickness;
- 5.6. For the treatment of tuberculosis;
- 5.7. For the treatment and examination of benign and malignant tumors, including those detected for the first time;
- 5.8. For the treatment and examination of HIV, AIDS and their consequences;
- 5.9. For the treatment of acute or chronic kidney failure requiring hemodialysis;
- 5.10. For artificial abortion (except for the abortion for emergency medical reasons);
- 5.11. Associated with the treatment of sexually transmitted diseases;
- 5.12. For hydrotherapy, heliotherapy and cosmetic treatment, if it is not caused by an injury caused by an accident during the period of coverage;
- 5.13. For the purchase and repair of supporting aids (glasses, contacts, deaf-aids, crutches, prostheses, wheelchairs, tools for metallic osteosynthesis etc.); purchase and use of different type and purpose prostheses; devices that change or modify function of damaged organs; surgical treatment related to the tools for metallic osteosynthesis use, even in case of indicated medical conditions. For the treatment of complications that occurred due to and after surgical or conservative treatment in case of occurrence of the insured event;
- 5.14. For dental prosthetics and dental care that exceeds the necessity to eliminate acute pain, the cost of treatment of artificial teeth;
- 5.15. For self-treatment and (or) treatment of a disease or injury caused by the Insured Party's intentional actions;
- 5.16. For the provision of services by an unauthorized healthcare facility or a person;
- 5.17. For the indemnification of the cost of medicines bought without a medical prescription, and the cost of preventive remedies, vitamins and general tonics;
- 5.18. Associated with a medical error, incorrect or insufficient medical procedures that caused deterioration of the Insured Party's health during treatment (including if the health deterioration occurred during the stay in a health-improving as a result of procedures applied);
- 5.19. For alternative therapies;
- 5.20. For rehabilitation and physiotherapy;
- 5.21. For the services exceeding those required for the provision of emergency medical care;
- 5.22. For medical evacuation (repatriation) in cases when the Insured Party's health has improved so much that he or she, independently or accompanied by another person, can return to the country of permanent residence;
- 5.23. For the transportation of the Insured Party from one healthcare facility to another without prior consent of the Insurer;
- 5.24. For the treatment of the non-resident Insured Party on the territory of Ukraine upon the expiry of the period suitable for medical evacuation (repatriation) based on the doctor's opinion;
- 5.25. Associated with artificial insemination, infertility treatment, costs for the means of contraception;
- 5.26. Associated with the provision of additional comfort, namely: a radio or TV, and the services of a hairdresser or beautician, etc.;
- 5.27. Associated with illegal actions (omission) of state bodies;
- 5.28. For outpatient care during the first day after crossing the state border of Ukraine/the effectiveness of the agreement, except for the cases requiring emergency medical care or associated with a solution of continuity of musculoskeletal system (bones, ligaments);
- 5.29. Associated with the treatment of the Insured Party as a result of failure to follow medical prescriptions;
- 5.30. For a consultation (health check and examination), without further prescription of medications;
- 5.31. For the diagnosis and treatment (except for emergencies) of VVS (vegetovascular dystonia), NCD (neurocirculatory dystonia), DEP (dyscirculatory encephalopathy), hypertension (arterial hypertension), IHD (ischemic heart disease), CHF (cardiovascular insufficiency), diagnosis and treatment of asthenoneurotic syndrome;
- 5.32. For the diagnosis and treatment of rheumatism and systemic connective tissue disease (including collagenosis, systemic lupus erythematosus, scleroderma, nodular periarteritis, rheumatoid arthritis, sarcoidosis, mucoviscidosis, multiple sclerosis, idiomatic fibrosing alveolitis, etc.), whatever the clinical form or stage of process and other systemic changes of connective tissue (Sjogren's syndrome, mixed connective tissue disease, Behcet's disease, etc.);
- 5.33. Any expenses for the funeral of the Insured Party (which were incurred/paid on the territory of Ukraine or abroad);
- 5.34. Any expenses incurred/indemnified by persons other than the Policy Holder/Beneficiary/Insured Party and/or not agreed by the Assistance Company and/or the Insurer;
- 5.35. Current vision and hearing examination;
- 5.36. Any expenses if the Insured Party has the right to free medical care;
- 5.37. Expenses of companions or family members of the Insured Party in case of hospital admission of the Insured Party;
- 5.38. Expenses, which are not prescribed by the Insurance Policy and the chosen Insurance Program;
- 5.39. Expenses associated with force majeure, which are prescribed by the Insurance Policy.

#### **6. THE PROCEDURE FOR ENTERING INTO AND TERMINATION OF THE INSURANCE POLICY**

- 6.1. The Insurance Policy is made for a period of up to one year.
- 6.2. The Insurance Policy is made based on a verbal or written application of the Policy Holder.
- 6.3. If the Insurance Policy is made for several persons, a list of Insured Parties shall be annexed hereto and constitute an integral part of this Policy.
- 6.4. The Insurance Policy is not made for persons under 6 months of age and older than 75 years of age. In certain cases Insurance Policy regarding such persons can be signed subject to insurance payment at triple rate by consent of Insurer.
- 6.5. The Insurance Policy shall be valid throughout Ukraine, except for the temporarily occupied territories of Luhansk, Donetsk regions and Autonomous Republic of Crimea as well as territories of armed armed conflicts, wars and emergency incidents. For persons traveling throughout Ukraine, except for places of permanent residence and permanent employment of the Insured Party.
- 6.6. The Insurance Policy shall take effect from the moment of making the insurance payment, unless otherwise prescribed by the Insurance Policy.
- 6.7. The insurance coverage becomes effective from the moment of the start of the Insured Party's trip, but not earlier than the effective date of the Insurance Policy, and ends on the moment of the Insured Party's return to the place of permanent residence, but not later than the expiration date of the Policy set forth in the Insurance Policy. For the Insured Parties temporarily staying on the territory of Ukraine, insurance coverage becomes effective from the date of entering the territory of Ukraine, but not earlier than the date set forth in the Policy and ends at the moment of departure of the Insured Party to the country of permanent residence, but not later than the expiration date of the Policy set forth in the Insurance Policy.

#### **6.8. The Insurance Policy shall be terminated with the consent of the parties in the following cases:**

- \ expiration of the Policy or insurance coverage;
- \ fulfillment by the Insurer of financial obligations under the Policy in full;
- \ failure of the Policy Holder to make insurance payments due under the Policy;
- \ liquidation of the Insurer under the applicable statutory procedure of Ukraine;
- \ making a court judgment on holding the Insurance Policy invalid;
- \ in other cases prescribed by the legislation of Ukraine.

6.9. The Insurance Policy may be brought to an early termination at the request of the Policy Holder or the Insurer, if prescribed by the Insurance Policy. Either party shall notify the other of the intention to bring the Insurance Policy to an early termination at least 30 days prior to the date of termination of the Insurance Policy, unless otherwise provided.

6.10. In case of early termination of the Insurance Policy at the request of the Policy Holder, the Insurer shall return the insurance payments for the remaining period of the Policy with the deduction of standard expenses for handling the case, determined at calculation of the insurance rate, as well as actual insurance indemnity paid under this Insurance Policy.

6.11. In case of early termination of the Insurance Policy at the request of the Insurer, the Insured Party shall be refunded the insurance payments in full. If the Insurer's claim is due to the Insured Party's failure to fulfill obligations of the Insurance Policy, the Insurer shall return to the Insured Party insurance payments with the deduction of expenses for handling the case, determined by the norm of 40% insurance rate of the amount of full insurance payment, as well as insurance indemnity paid under this Insurance Policy.

6.12. In all cases of early termination of the Insurance Policy, the Policy Holder (Insured Party) shall return the original of this Policy to the Insurer.

#### **7. INSURED AMOUNT AND INSURANCE PREMIUM**

- 7.1. The insured amount shall be set in the Insurance Policy by agreement of the Parties.
- 7.2. The amount of the insurance premium shall be set depending on the size of the insured amount, insurance period and other conditions of the Insurance Policy.
- 7.3. The Policy Holder shall pay the insurance premium once and for the entire period. The Policy Holder shall pay the insurance premium to Insurer or his representative by cash or via bank in accordance with applicable legislation of Ukraine.

## **8. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES**

### **8.1. The Policy Holder (Insured Party) shall have the right to:**

- 8.1.1. Indemnification of the expenses set forth in the Insurance Policy under the Special Conditions, for the rendered medical and other services.
- 8.1.2. Demand from the Insurer timely payment of the insurance indemnity within the time limits set forth in the Insurance Policy. For the delayed payment of insurance indemnity due to the Insurer's fault, the Policy Holder (Insured Party) shall be paid a fine for each day of delay of payment in the amount set forth in the Insurance Policy.

### **8.2. The Insurer shall have the right to:**

- 8.2.1. Check the information provided by the Policy Holder (Insured Party).
- 8.2.2. Not to pay insurance indemnity in cases prescribed by the applicable legislation of Ukraine, as well as in case of failure of the Policy Holder (Insured Party) to follow the requirements of paragr. 8.3. of these Special Conditions, if prescribed by the Insurance Policy. The Insurer's decision to refuse payment of the insurance indemnity shall be made within 10 business days after the Policy Holder (Insured Party) provided all the necessary documents.

### **8.3. The Policy Holder shall:**

- 8.3.1. Provide the Insurer with all available information necessary for the insurance risk assessment.
- 8.3.2. Make insurance payments on time.
- 8.3.3. Take measures to prevent and reduce losses due to the occurrence of emergencies.
- 8.3.4. In case of occurrence of the insured event follow the conditions and requirements set forth in section 9 'Actions of the Parties in case of occurrence of the insured event' of these Special Conditions.
- 8.3.5. Agree with the Insurer or the Service Company, whose telephone numbers are set forth in the Insurance Policy, all actions associated with treatment and other services in case of sudden acute disease, accident, and other emergencies prescribed by the insurance policy.
- 8.3.6. Follow the instructions and/or recommendations of the Service Company or the Insurer.
- 8.3.7. Grant access to medical experts and authorized representatives of the Insurer to all medical, financial and other documentation associated with the insured event.

### **8.4. The Insurer shall:**

- 8.4.1. Provide the Policy Holder with these Special Conditions and Rules of Insurance for familiarization;
- 8.4.2. Within two business days, once it becomes known about the occurrence of the insured event, take measures to complete all the necessary documents for the timely payment of the insurance payment or insurance indemnity to the Policy Holder;
- 8.4.3. In case of occurrence of the insured event, make the insurance payment or pay the insurance indemnity within the period set forth in the Policy. The Insurer shall bear property responsibility for the delayed insurance payment (insurance indemnity) by paying in favor of the Policy Holder a fee (fine, penalty), the amount of which shall be determined in accordance with the applicable legislation of Ukraine;
- 8.4.4. Indemnify the expenses incurred by the Policy Holder in case of occurrence of the insured event to prevent or reduce losses, if prescribed by the Policy;
- 8.4.5. At the Policy Holder's request, in case of implementation of measures that reduce the insurance risk or the increase of the value of the property, the Insurance Policy shall be renewed;
- 8.4.6. Keep information on the Policy Holder and his financial situation confidential, unless otherwise prescribed by the legislation of Ukraine.
- 8.4.7. The Insurer may have additional obligations under the Insurance Policy.

## **9. ACTIONS OF THE PARTIES IN CASE OF OCCURRENCE OF THE INSURED EVENT**

### **9.1. In case of occurrence of the emergency prescribed by the Insurance Policy, the Insured Party or his/her attorneys shall contact the Service Company within 24 hours using telephone numbers set forth in the Policy and provide the following information:**

- \ Insurance Policy number;
- \ name of the Insured Party;
- \ location, telephone number;
- \ detailed description of the circumstances of the emergency and the nature of the assistance required.

## **10. THE PROCEDURE FOR PAYMENT OF THE INSURANCE INDEMNITY**

### **10.1. The procedure for payment of the insurance indemnity for urgent medical expenses and in case of accident:**

- 10.1.1. The cost of emergency services rendered to the Insured Party if the Insured Party has received assistance through the Service Company, at that the facility that rendered assistance to the Insured Party shall send the bill and tear-off coupon of the Insurance Policy directly to the Service Company. Settlements between the Insurer and the Service Company for the services rendered to the Insured Party during the tour throughout Ukraine shall be made in the manner prescribed by the agreement between the Insurer and the Service Company.
- 10.1.2. If the Insured Party paid the cost of emergency services during the tour throughout Ukraine, but agreed these costs with the Insurer or the Service Company, the Insurer shall indemnify these expenses once the Insured Party is back from the trip in an amount not exceeding the insured amount set forth in the Insurance Policy, provided that these expenses are evidenced by the documents and confirmed.
- 10.1.3. If the Insured Party paid the cost of emergency services during the tour throughout Ukraine or stay in Ukraine, and without reasonable excuse failed to agree it with the Insurer or the Service Company, the Insurer shall have the right to refuse to pay the insurance indemnity or indemnify these expenses once the Insured Party is back from the trip, but in the amount not exceeding UAH 500, provided that these expenses are evidenced by the documents and confirmed.

### **10.1.4. To receive insurance indemnity during the period of 15 (fifteen) calendar days from the date of insured event, Policy Holder (Insured Party) shall provide the Insurer with:**

- 10.1.4.1. Written application for expenses indemnification duly to Insurer;
- 10.1.4.2. The original of the Insurance Policy;
- 10.1.4.3. Copies of Insured Party passport (child passport, Birth Certificate if Insured Party is under the age of 14 years), internal passport and an identification number;
- 10.1.4.4. Originals of acquisition of prescribed medicaments receipts specifying a doctor's name, prescribed medication sealed by a hospital or a doctor as well as their cost;
- 10.1.4.5. Originals of the medical opinion, bills (detailed calculation of invoices) for treatment rendered specifying a patient's name and surname, diagnosis, anamnesis and information on individual treatment procedures and dates of these procedures;
- 10.1.4.6. Originals of the checks confirming payment of the above bills and medicines bought on prescription;
- 10.1.4.7. Certificate of accident or documents from the healthcare facility with the confirmed injuries;
- 10.1.4.8. Certificate of examination regarding virus infection of coronavirus group including Covid-19 (U 07.1 MKB-10 code) with positive PCR test issued by the healthcare facility according to the order of Ministry of Health of Ukraine order;
- 10.1.4.9. Certificates of healthcare facilities, medical and other documents confirming accident occurrence, work incapacity certificate or certificate with date of application to the healthcare facility specifying period of temporary disability and period of treatment signed by the authorized person and sealed by the healthcare facility;

### **10.1.5. To receive the insurance payment in case of Insured Party death, his/her successors, additionally to the documents indicated in paragraph 10.1.4. of these Special the shall provide Conditions, Insurer with the following documents:**

- \ Insured Party Death Certificate;
- \ Document of legal succession (in case of Insured Party death);
- \ Originals of the checks confirming payment of the above bills (detailed calculation of invoices);
- \ Copies of the documents certifying the identity of loss payee.

### **10.2. Order and conditions of insurance payment in case of Policy Holder (Insured Party) responsibility for compulsory exclusion from Ukraine:**

- 10.2.1. Confirmation of accident in case of Policy Holder (Insured Party) responsibility for compulsory exclusion from Ukraine, identified as insured is a Certificate of Expenses to the Insured Party exclusion made by the central executive body carrying out state policy of state boundary protection or court decision imposing responsibility on Insured Party and binding over to pay caused state damages;
- 10.2.2. To receive insurance payment in case of responsibility for compulsory exclusion from Ukraine, Policy Holder (Insured Party) shall provide Insurer with the following documents:
  - 10.2.2.1. Written application for expenses indemnification duly by Insurer;
  - 10.2.2.2. The original of the Insurance Policy;
  - 10.2.2.3. Copy of Policy Holder (Insured Party) passport;
  - 10.2.2.4. Copy of Policy Holder (Insured Party) Certificate of Taxpayer Identification Number;
  - 10.2.2.5. Other documents or other information concerning written request of Insurer taking into account details of concrete insurance event;
  - 10.2.2.6. Original or duly certified copy of Policy Holder (Insured Party) passport with compulsory exclusion mark of relevant public authorities;
  - 10.2.2.7. Duly certified copy of court decision on Policy Holder (Insured Party) compulsory exclusion from Ukraine and liability to indemnify all caused damages;
  - 10.2.2.8. Duly certified copy of Certificate of Expenses required for court decision on Policy Holder (Insured Party) exclusion as requested by the Ministry of the Interior or Border Control State Committee (hereinafter 'Certificate of Expenses');
  - 10.2.2.9. Original of payment documents confirming actual damages indemnification on compulsory exclusion paid by the Policy Holder (Insured Party).
- 10.3. Failure to present all documents indicated in Insurance Policy subparagraphs 10.1.4. of paragraph 10.1 and/or subparagraph 10.2.2. of paragraph 10.2. of the Article 10 authorizes Insurer to hold the payment of insurance indemnity till necessary documents submission.
- 10.4. Indicated documents should be presented to the Insurer as the originals or copies certified by the issuing authority or uncertified copies subject to their verification by the Insurer. In case of failure to present all documents to the Insurer properly or they are executed with violation, damages indemnification is blocked till all documents submission.
- 10.5. The Insurer shall decide whether to pay or refuse the insurance indemnity within 10 business days of submission by the Insured Party of the originals of all necessary documents confirming the occurrence of the insured event
- 10.6. In case of denial of damages indemnification Insurer shall inform Policy Holder of denial reasons in written within 15 (fifteen) days after decision making. 10.7. The Insurer shall pay the insurance indemnity within 10 business days of the decision to make payment with the deduction of franchise set forth in the Insurance Policy.
- 10.7. The Insurer shall pay the insurance indemnity within 10 business days of the decision to make payment with the deduction of franchise set forth in the Insurance Policy.
- 10.8. The Insured Party shall have the right to appeal Insurer's refusal to make the insurance payment.
- 10.9. After payment of insurance indemnity, Insurance Policy concerning third party liability is terminated. Insurer shall not consider any repeated claims and insurance indemnity on such claims shall not be payable.



## 11. DISPUTES RESOLUTION

11.1. The disputes arising between the Parties shall be resolved by negotiation.

11.2. In cases not settled by the Insurance Policy, Parties are guided by the Rules of Insurance. In case Insurance Policy provisions are not in compliance with each other or interpreted in another way than Rules of Insurance provisions, Insurance Policy provisions shall prevail. Relations of the Parties that are not governed by the Insurance Policy and Rules of Insurance shall be subject to current law of Ukraine.

11.3. Policy Holder gives consent to the Insurer to his/her personal data collection, processing and use in order to sign and execute Insurance Policy as well as carrying out other actions provided by the Law of Ukraine 'On Protection of Personal Data' and confirms that he/she is informed of his/her rights, location of personal database, aim of collection and possibility to present personal data to the third persons with this intent.

11.4. Policy Holder gives a consent and does not object to identification and financial activity examination done by the Insurer according to the demands of the Law of Ukraine 'On Preventing and Counteracting to legalization (Laundering) of the Proceeds of Crime, Terrorist Financing and Financing Proliferation of Weapons of Mass Destruction' as of October 14, 2014 No. 1702-vii and State Board Directive On Regulation of Financial Services Markets of Ukraine 'On Amending Regulation on Financial Monitoring by Banks' as of February 24, 2011 No. 102 registered in the Ministry of Justice under No. 600/19338 on May 18, 2011.

11.5. Policy Holder confirms that he/she is informed of the Article 12 of the Law of Ukraine 'On Financial Services and State Regulation of Financial Services Markets'.

11.6. Consumer rights protection is realized according to the Legislative Act On Consumer Rights Protection and Legislative Act On Financial Services Markets. Details of State Control Authority and details of Consumer Rights Protection Authority:

The National Bank of Ukraine.

Address: 9, Instytutska Str., Kyiv, 01601, Phone: 0 800 505 240, website: [www.bank.gov.ua](http://www.bank.gov.ua)

State Inspection of Ukraine on Consumer Rights Protection.

Address: 174, Horkoho Str., Kyiv, 03150. Phone: (044) 528- 84-74. E-mail: [dsiu@dsiu.gov.ua](mailto:dsiu@dsiu.gov.ua), website: [www.dsiu.gov.ua](http://www.dsiu.gov.ua).

Inspection on Consumer Rights Protection in the city of Kyiv.

Address: 8-A, Teriokhina Str., Kyiv, 04070. Phone/fax: (044) 482- 40-00, 463-79-73. E-mail: [mkyiv\\_zah@ukr.net](mailto:mkyiv_zah@ukr.net).

11.7. Not agreed issues are settled in accordance with legislation in force.

**PLEASE NOTE!** Persons having accident insurance based on the 'Rules of voluntary accident insurance' as of October 11, 2011, shall have the right to insurance payment in case of occurrence of the accident.

Person shall be insured if there are insured amount, insurance rate and insurance payment on accident in certain paragraphs of Insurance Policy. If such paragraphs contain "0", lines indicating absence or crossings, accident insurance is not effected.

To receive the insurance payment, the Insured Party or his/her successors shall provide the Insurer with the following documents:

\ insurance policy;

\ accident report; opinion of a medical facility about the diagnosis established;

\ certificate of disability;

\ copy of a passport of the person receiving insurance payment.

The insurance payment shall be made by the Insurer within 10 banking days of confirmation of the authenticity of the submitted documents.

Insurance payment shall be made in the amount of a certain percentage of the insured amount, depending on the nature and damage area (Annex No. 1 to the Insurance Rules).