



ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішенням Правління

АТ «СК «ТАС» (приватне)

Протокол від 11 червня 2025 р. /

APPROVED

By the Decision of the Board

of IC «TAS» PJSC

Protocol dated 11 June 2025

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

«МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» /

GENERAL TERMS AND CONDITIONS OF THE STANDARD INSURANCE PRODUCT

"MEDICAL TRAVEL INSURANCE"

(РЕДАКЦІЯ-03) / (EDITION-03)

(ДІЮТЬ З 18.06.2025 РОКУ) / (EFFECTIVE FROM JUNE 18, 2025)

Зміст / Contents

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ / GENERAL PROVISIONS.....	4
2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ / DEFINITIONS OF CONCEPTS AND TERMS USED IN THE INSURANCE CONTRACT	5
3. НАЙМЕНУВАННЯ ТА АДРЕСА СТРАХОВИКА / NAME AND ADDRESS OF THE INSURER.....	17
Name of the Insurer: PRIVATE JOINT-STOCK COMPANY «INSURANCE COMPANY «TAS».....	
4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ / SUBJECT OF THE INSURANCE CONTRACT AND OBJECT OF INSURANCE	17
5. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ: СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ / INSURANCE COVERAGE CONDITIONS UNDER THE INSURANCE CONTRACT: INSURANCE RISKS. INSURED EVENTS. INSURANCE PROGRAMS	18
6. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ / TERRITORY OF THE INSURANCE CONTRACT	24
7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВСТУПУ В ДІЮ ДОГОВОРУ / TERM OF THE INSURANCE CONTRACT. PROCEDURE FOR ENTRY INTO FORCE OF THE CONTRACT	25
8. СТРАХОВІ СУМИ. ФРАНШИЗА / INSURANCE SUMS. DEDUCTIBLE.....	27
9. СТРАХОВИЙ ВНЕСОК. ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОГО ВНЕСКУ / INSURANCE PREMIUM. PROCEDURE FOR PAYMENT OF INSURANCE PREMIUM.....	29
10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ / RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES, LIABILITY FOR NON-FULFILLMENT AND/OR IMPROPER FULFILLMENT OF THE TERMS OF THE INSURANCE CONTRACT	30
11. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ / PROCEDURE FOR AMENDING, EARLY TERMINATION OR CANCELLATION OF THE INSURANCE CONTRACT, THEIR LEGAL CONSEQUENCES	38
12. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ / PROCEDURE FOR WITHDRAWING FROM THE INSURANCE CONTRACT	40
13. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ / PROCEDURE IN CASE OF AN EVENT WITH SIGNS OF AN INSURED EVENT	41
14. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ / LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURRENCE OF AN INSURED EVENT	43
15. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ / PROCEDURE FOR CALCULATION AND CONDITIONS OF INSURANCE PAYMENTS ...	48

16. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ / GROUNDS FOR DENIAL OF INSURANCE PAYMENT	51
17. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ / PROCEDURE FOR CONCLUDING THE INSURANCE CONTRACT	53
18. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ / EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS AND INSURANCE LIMITATIONS	56
19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ / DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE.....	64
20. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ / CONTACT DETAILS FOR REPORTING IN CASE OF AN EVENT WITH SIGNS OF AN INSURED EVENT	65
21. ІНШІ УМОВИ / OTHER CONDITIONS	65
Додаток №1 до Загальних умов стандартного страхового продукту «Медичне страхування подорожуючих» / Appendix No.1 to the General Terms and Conditions of the Standard Insurance Product "Medical Travel Insurance"	1
Додаток №2 до Загальних умов стандартного страхового продукту «Медичне страхування подорожуючих» / Appendix №2 to the General Terms and Conditions of the Standard Insurance Product "Medical Travel Insurance"	1

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ / GENERAL PROVISIONS

1.1. Загальні умови стандартного страхового продукту «Медичне страхування подорожуючих» розроблені в межах класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» за ризиком «медичне страхування» та класу 1 «Страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» за ризиком «страхування від нещасного випадку» (надалі - «Загальні умови» або «Умови») відповідно до Закону України «Про страхування» № 1909-IX від 18.11.2021 р. та інших нормативно-правових актів України.

1.2. На підставі цих Загальних умов АТ «СК «ТАС» (приватне) (надалі - «Страховик») по конкретним програмам страхового продукту укладає із юридичними та дієздатними фізичними особами (надалі - «Страхувальниками») як договори страхування за ризиком «медичне страхування» в межах класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», так і договори комплексного страхування що включатимуть додатково ризик «страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» в межах класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».

1.3. Ці Умови встановлюють загальні умови і порядок укладення, внесення змін та припинення договорів страхування за стандартним страховим продуктом «Медичне страхування подорожуючих» (надалі - «Договори» або «Договір»). За згодою Сторін у Договорі можуть бути зазначені також інші умови, що не суперечать цим Умовам та законодавству України.

1.4. Договори за цим страховим продуктом можуть укладатися як за формою Договору, затвердженою Страховиком, так і за

1.1. The General Terms and Conditions of the standard insurance product "Medical Travel Insurance" are developed within insurance class 2 "Health insurance (including medical insurance)" for the risk "medical insurance" and class 1 "Accident insurance, including industrial injury and occupational disease insurance" for the risk "accident insurance" (hereinafter - "General Terms and Conditions" or "Terms") in accordance with the Law of Ukraine "On Insurance" No. 1909-IX dated November 18, 2021, and other regulatory legal acts of Ukraine.

1.2. Based on these General Terms and Conditions, IC «TAS» PJSC (hereinafter - the "Insurer") for specific insurance product programs concludes with legal entities and capable individuals (hereinafter - "Policyholders") both insurance contracts for the risk "medical insurance" within insurance class 2 "Health insurance (including medical insurance)", and comprehensive insurance contracts that will additionally include the risk "accident insurance, including insurance for industrial injury and occupational disease" within insurance class 1 "Accident insurance (including industrial injury and occupational disease insurance)".

1.3. These Terms establish the general terms and procedure for concluding, amending, and terminating insurance contracts for the standard insurance product "Medical Travel Insurance" (hereinafter - "Contracts" or "Contract"). By agreement of the Parties, the Contract may also specify other conditions that do not contradict these Terms and the legislation of Ukraine.

1.4. Contracts under this insurance product may be concluded both in the form of a Contract approved by the Insurer and in the

формою Договору, яку пропонує Страховальник, у разі, якщо умови Договору, який пропонує укласти Страховальник не суперечать цим Умовам.

form of a Contract proposed by the Policyholder, provided that the terms of the Contract proposed by the Policyholder do not contradict these Terms.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ / DEFINITIONS OF CONCEPTS AND TERMS USED IN THE INSURANCE CONTRACT

2.1.Амбулаторно-поліклінічна допомога – комплекс медичних послуг, які надаються Застрахованій особі з метою обстеження та/або лікування та/або з профілактичною метою в закладах охорони здоров'я якими є: центри первинної медико-санітарної допомоги, консультативно-діагностичні центри, медичні центри будь-якої форми власності, травмпункти, поліклінічні відділення лікарень тощо, в разі, якщо лікування не вимагає цілодобового перебування в лікарняному закладі під наглядом медичного персоналу.

2.2.Асистуюча компанія – суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, визначеним Договором страхування, на умовах, передбачених таким Договором страхування в частині організації та фінансування медичних та інших послуг у обсязі визначеному програмою страхового продукту.

2.3.Асистуюча послуга – допомога (послуги), яка (які) відповідно до умов Договору страхування може (можуть) надаватися безпосередньо Страховиком, асистуючою компанією або іншою особою на підставі відповідного договору про надання такої допомоги (таких послуг) та згідно з вимогами законодавства України і може (можуть) включати координацію дій Застрахованої особи або іншої особи, визначеної договором страхування, та/або осіб, які надають допомогу / послуги в разі настання страхового випадку, організацію та контроль за наданням такої допомоги / таких послуг, а також виконання асистуючою компанією або іншою особою, яка надає таку допомогу / такі послуги, інших дій, спрямованих на врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, уключаючи оплату асистуючою компанією (іншою особою) вартості такої допомоги / таких

2.1.Outpatient care – a complex of medical services provided to the Insured Person for the purpose of examination and/or treatment and/or for preventive purposes in healthcare institutions, which are: primary health care centers, consultative diagnostic centers, medical centers of any form of ownership, trauma centers, polyclinic departments of hospitals, etc., in case the treatment does not require round-the-clock stay in a hospital under the supervision of medical personnel.

2.2.Assistance company – a business entity that operates on the basis of an agreement with the Insurer and provides assistance (assistance services) to Insured Persons or other persons defined by the Insurance Contract, under the conditions stipulated by such Insurance Contract in terms of organization and financing of medical and other services to the extent defined by the insurance product program.

2.3.Assistance service – assistance (services) that, in accordance with the terms of the Insurance Contract, may be provided directly by the Insurer, the assistance company, or other person on the basis of a relevant agreement on providing such assistance (such services) and in accordance with the requirements of Ukrainian legislation and may include coordination of actions of the Insured Person or other person specified in the insurance contract, and/or persons providing assistance/services in case of an insured event, organization and control over the provision of such assistance/services, as well as the performance by the assistance company or other person providing such assistance/services of other actions aimed at settling an event that has signs of an insured event, including payment by the assistance company (other person) of the cost of such

послуг відповідно до умов договору зі Страховиком.

2.4.Безумовна франшиза – вид франшизи, при якому Страховик зобов'язаний відшкодувати збитки за вирахуванням встановленої франшизи.

2.5.Близький родич Застрахованої особи – батько, мати, у тому числі усиновлювачі, піклувальники, їхні та власні діти, чоловік, дружина, повнорідні та неповнорідні брати/сестри Застрахованої особи.

2.6.Вигодонабувач – особа або категорія осіб, які мають право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

2.7.Вироби медичного призначення (медичні вироби) – будь-який інструмент, апарат, прилад, пристрій, програмне забезпечення, матеріал або інший виріб, призначені для діагностики, лікування, профілактики організму людини та/або забезпечення таких процесів.

2.8.Відновлювальна (реконструктивна) хірургія – розділ хірургії, що займається виправленням і відновленням форми і функції тканин і органів, у тому числі пластичні хірургічні втручання (пластичні операції).

2.9.Вперше виявлене захворювання – захворювання, що було вперше в житті діагностовано у Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування.

2.10.Гостре захворювання – раптове непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до значного погіршення здоров'я Застрахованої особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю.

2.11.Гострий больовий синдром – така реакція нервової системи організму на зовнішній чи внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до розвитку больового шоку, що становитиме безпосередню загрозу життю Застрахованої особи.

2.12.Договірний заклад охорони здоров'я – такий заклад охорони здоров'я, з яким Страховиком та/або Асистуючою компанією укладено договір про надання/отримання

assistance/services in accordance with the terms of the agreement with the Insurer.

2.4.Deductible – a type of deductible in which the Insurer is obliged to compensate for losses minus the established deductible.

2.5.Close relative of the Insured Person – father, mother, including adoptive parents, guardians, their and own children, husband, wife, full and half brothers/sisters of the Insured Person.

2.6.Beneficiary – a person or category of persons who have the right to receive an insurance payment in accordance with the terms of the Insurance Contract and/or in accordance with the legislation.

2.7.Medical devices – any instrument, apparatus, device, equipment, software, material, or other product intended for diagnosis, treatment, prevention of human organism and/or provision of such processes.

2.8.Reconstructive surgery – a branch of surgery that deals with correction and restoration of form and function of tissues and organs, including plastic surgical interventions (plastic surgeries).

2.9.Newly diagnosed disease – a disease that was diagnosed for the first time in the Insured Person's life during the term of the Insurance Contract.

2.10.Acute disease – a sudden unforeseen disorder of the organism's vital activity that has led to a significant deterioration in the health of the Insured Person and which, if medical assistance is not provided, may lead to a prolonged disorder of their health or threaten their life.

2.11.Acute pain syndrome – such a reaction of the nervous system of the organism to an external or internal stimulus, which in case of failure to provide emergency medical care may lead to the development of pain shock, which will pose an immediate threat to the life of the Insured Person.

2.12.Contract healthcare institution – such a healthcare institution with which the Insurer and/or the Assistance Company has concluded an agreement on the

медичних послуг, лікарських засобів та інших послуг, передбачених Договором страхування, та який узгоджений Страховиком, як такий, в якому передбачена організація послуг згідно Договору страхування.

2.13.Денний стаціонар – це лікувальний підрозділ закладу охорони здоров'я, де надається кваліфікована медична допомога хворим, які не потребують цілодобового медичного нагляду. Лікування в денному стаціонарі є складовою частиною амбулаторно-поліклінічної допомоги.

2.14.Договір страхування – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату, а Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначений строк та виконувати інші умови Договору страхування.

2.15.Документ – спеціально створений з метою збереження інформації матеріальний об'єкт, який містить зафіксовані за допомогою письмових знаків, звуку, зображення тощо відомості, які можуть бути використані як доказ факту чи обставин (в тому числі, але не виключно: матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (в тому числі електронні)).

2.16.Екстремальні види спорту – види спорту, заняття якими несе підвищену небезпеку для життя та здоров'я Застрахованої особи включаючи, але не обмежуючись заняттям альпінізмом, спелеотуризмом, скелелазінням, планеризмом, стрибками з парашутом та іншими подібними видами спорту та розваг, в яких існує елемент «вільного падіння», верховою їздою, кінним спортом, катанням на тваринах, дайвінгом, підводними видами спорту чи розваг, фрістайл-акробатикою; мотоспортом та автоспортом, а також іншими видами спорту, що потребують використання моторизованих наземних, водних чи повітряних машин, контактними видами спорту (бокс, кікбоксінг, карате, боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, самбо, рукопашний бій тощо), хокеєм з шайбою, важкою атлетикою, спортивною

provision/receipt of medical services, medicines, and other services provided for in the Insurance Contract, and which is approved by the Insurer as one in which the organization of services is provided according to the Insurance Contract.

2.13.Day hospital – a treatment unit of a healthcare institution where qualified medical assistance is provided to patients who do not require round-the-clock medical supervision. Treatment in a day hospital is an integral part of outpatient care.

2.14.Insurance Contract – a written agreement between the Insurer and the Policyholder, according to which the Insurer undertakes to make an insurance payment upon the occurrence of an insured event, and the Policyholder undertakes to pay the insurance premium within the specified period and fulfill other conditions of the Insurance Contract.

2.15.Document – a material object specially created for the purpose of storing information, which contains information recorded by means of written signs, sound, image, etc., which can be used as evidence of a fact or circumstance (including, but not limited to: photographic materials, audio recordings, video recordings, and other information carriers (including electronic ones)).

2.16.Extreme sports – sports, the practice of which carries an increased danger to the life and health of the Insured Person, including, but not limited to, mountaineering, speleotourism, rock climbing, gliding, parachute jumping and other similar sports and entertainments in which there is an element of "free fall", horseback riding, equestrian sport, riding animals, diving, underwater sports or entertainments, freestyle acrobatics; motor sports and auto sports, as well as other sports that require the use of motorized land, water or air machines, contact sports (boxing, kickboxing, karate, freestyle wrestling, Greco-Roman wrestling, judo, sambo, hand-to-hand combat, etc.), ice hockey, weightlifting, gymnastics, multi-sports, rugby, American football, alpine skiing (including snowboarding) and ski sports (except cross-country skiing),

гімнастикою, багатоборством, регбі, американським футболем, гірськолижним (у т.ч. катання на сноуборді) та лижним спортом (крім бігових лиж), бобслеєм, катанням на ковзанах (крім непрофесійного катання в спеціально обладнаних для цього місцях), водним туризмом, слаломом, художньою гімнастикою, легкою атлетикою, стрільбою з лука, стендовою та кульовою стрільбою, фехтуванням, всіма видами серфінгу, вітрильним спортом, акробатикою, флайбордингом, стрибками на батуті, пересуванням на сегвеї, паркур, пейнтболом, страйкболом, велосипедним спортом (участю в будь-яких змаганнях та гонках з велоспорту; заняття (в тому числі аматорське) видами велосипедного спорту, що несуть підвищений ризик травмування включаючи, але не обмежуючись: крос-кантрі, швидкісний спуск, байкер-крос, фрірайд, BMX, дерт, флетленд, тріал, дуал, інші види маунтінбайкінгу та мотокросу).

2.17.Загострення хронічного захворювання – посилення патологічних проявів та/або симптомів хронічного захворювання (без виникнення нового захворювання) у Застрахованої особи, яке може призвести до тимчасової втрати працездатності, інвалідності чи смерті та вимагає надання медичної допомоги.

2.18.Заклад охорони здоров'я (медичний заклад, лікувально-профілактичний заклад) – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації.

2.19.Заняття активними видами відпочинку - спосіб проведення дозвілля з використанням рухової активності в умовах помірних фізичних навантажень, що здійснюється епізодично / нерегулярно у формальних чи неформальних організаційних структурах або самостійно, без прагнення до найвищих спортивних здобутків.

2.20.Заняття аматорським спортом - аматорська спортивна діяльність, спрямована на вдосконалення спортивних

bobsleigh, skating (except non-professional skating in specially equipped places), water tourism, slalom, rhythmic gymnastics, athletics, archery, shooting, fencing, all types of surfing, sailing, acrobatics, flyboarding, trampoline jumping, segway travel, parkour, paintball, airsoft, cycling (participation in any competitions and races in cycling; practice (including amateur) of types of cycling that carry an increased risk of injury including, but not limited to: cross-country, downhill, biker-cross, freeride, BMX, dirt, flatland, trial, dual, other types of mountain biking and motocross).

2.17.Exacerbation of a chronic disease – intensification of pathological manifestations and/or symptoms of a chronic disease (without the emergence of a new disease) in the Insured Person, which can lead to temporary disability, disability, or death and requires medical assistance.

2.18.Healthcare institution (medical institution, medical and preventive institution) – a legal entity of any form of ownership and organizational and legal form or its separate subdivision that provides medical services to the population on the basis of an appropriate license and professional activities of medical (pharmaceutical) workers and rehabilitation specialists.

2.19.Active recreation activities - a way of spending leisure time using motor activity in conditions of moderate physical loads, which is carried out episodically/irregularly in formal or informal organizational structures or independently, without aspiring to the highest sports achievements.

2.20.Amateur sports - amateur sports activity aimed at improving sports skills or achieving the highest sports achievements

навичок або досягнення найвищих спортивних здобутків шляхом систематичних / регулярних тренувань у спортивних секціях, та участі у непрофесійних спортивних змаганнях без грошової винагороди.

2.21.Заняття професійним спортом – професійна спортивна діяльність, що передбачає отримання грошової винагороди за участь у тренувальному процесі та особисті досягнення (рекорди) в спортивних змаганнях. Спортсмен набуває статусу спортсмена-професіонала, якщо він є членом визнаної професійної спортивної організації та/або є членом ігрової ліги, яку прямо підтримує чи фінансує професійна команда або професійна спортивна організація, та/або отримує будь-який вид оплати або компенсації за свою участь прямо або опосередковано від професійної команди або професійної спортивної організації.

2.22.Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я та працездатності якої є об'єктом страхування за Договором страхування.

2.23.Захворювання (хвороба) – будь-яке порушення нормальної життєдіяльності організму, обумовлене функціональними і (або) морфологічними змінами, діагностовано і підтверджене медичними документами. Захворюванням вважаються всі пошкодження і наслідки, що виникають у зв'язку з одним і тим же діагнозом, а також всі хвороби з однієї причини або пов'язаних причин. Якщо хвороба обумовлена тією ж причиною, з якої виникло попереднє захворювання, або пов'язаною з нею причиною, захворювання вважається продовженням попереднього, але не окремим захворюванням.

2.24.Здоров'я – це стан організму, в якому відмічається відповідність структури та функції, а також здатність регуляторних систем підтримувати стабільність внутрішнього середовища (гомеостаз).

2.25.Зняття гострого больового синдрому – комплекс заходів із забезпечення лікарськими засобами (медикаментами) зі знеболювальною дією для лікування

through systematic/regular training in sports sections, and participation in non-professional sports competitions without monetary reward.

2.21. Professional sports — professional sports activity that involves receiving monetary remuneration for participation in the training process and personal achievements (records) in sports competitions. An athlete acquires the status of a professional athlete if he is a member of a recognized professional sports organization and/or is a member of a game league that is directly supported or funded by a professional team or professional sports organization, and/or receives any type of payment or compensation for their participation directly or indirectly from a professional team or professional sports organization.

2.22. Insured Person – an individual identified by the Policyholder in the Insurance Contract, whose life, health, and ability to work are the object of insurance under the Insurance Contract.

2.23. Disease (illness) – any disorder of the normal vital activity of the organism, caused by functional and (or) morphological changes, diagnosed and confirmed by medical documents. Diseases are all damages and consequences arising in connection with the same diagnosis, as well as all diseases from one cause or related causes. If the disease is caused by the same cause that caused the previous disease, or a related cause, the disease is considered a continuation of the previous one, not a separate disease.

2.24. Health – a state of the organism in which there is a correspondence of structure and function, as well as the ability of regulatory systems to maintain the stability of the internal environment (homeostasis).

2.25. Relief of acute pain syndrome – a set of measures to provide medicinal products (medications) with analgesic effect for the treatment of acute pain syndrome for 7 days per one insured event.

гострого больового синдрому протягом 7 днів на один страховий випадок.

2.26.Копія документа – це точне відтворення документа з оригіналу на папері та/або в електронній формі, в т. ч., але не виключно, шляхом сканування, фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, в т. ч., але не виключно, мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, у випадку необхідності може бути замінений оригіналом. Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія) - візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним цифровим підписом (кваліфікованим електронним підписом).

2.27.Країна постійного проживання – країна, під юрисдикцією якої знаходиться місце постійного проживання фізичної особи, і в якій вона проживає не менше 183 днів на рік, крім країни тимчасового захисту, або країна, громадянином якої є фізична особа.

2.28.Країна тимчасового захисту – країна, в якій Застрахована особа, громадянин України, яка вимушено покинула Україну 24.02.2022 р. або після цієї дати в результаті військового вторгнення російських військ, отримала тимчасовий захист або статус біженця.

2.29.Країна тимчасового перебування – країна, зазначена в Договорі страхування (в складі зони або окремо), на території якої Застрахована особа знаходиться під час подорожі та діє страховий захист за Договором. Під час подорожі Застрахована особа може відвідувати кілька країн, при цьому Договір буде діяти на території кожної з них, якщо про це прямо вказано в Договорі та відсутні інші обмеження, передбачені в Договорі. До Країни тимчасового перебування належить також Країна тимчасового захисту.

2.30.Лікар-координатор – представник Страховика та/або Асистуючої компанії, який організовує надання медичних послуг Застрахованій особі.

2.26.Copy of a document – an exact reproduction of a document from the original on paper and/or in electronic form, including, but not limited to, by scanning, photographing and/or reproduction by other means using technical means, including, but not limited to, mobile devices, computer equipment, etc., if necessary, can be replaced by the original. Electronic copy of the original paper document (photocopy) - visual representation of a paper document in electronic form, obtained by scanning (photographing) a paper document, the conformity to the original and legal status of which is certified by an electronic digital signature (qualified electronic signature).

2.27.Country of permanent residence – a country under the jurisdiction of which the permanent place of residence of an individual is located, and in which they live for at least 183 days a year, except for the country of temporary protection, or a country of which the individual is a citizen.

2.28.Country of temporary protection – a country in which the Insured Person, a citizen of Ukraine who was forced to leave Ukraine on February 24, 2022, or after this date as a result of the Russian military invasion, has received temporary protection or refugee status.

2.29.Country of temporary stay – the country specified in the Insurance Contract (as part of a zone or separately), in the territory of which the Insured Person is located during the trip and where insurance coverage under the Contract is valid. During the trip, the Insured Person may visit several countries, and the Contract will be valid in the territory of each of them if explicitly specified in the Contract and there are no other restrictions provided for in the Contract. The Country of temporary protection is also included in the Country of temporary stay.

2.30.Coordinating physician – a representative of the Insurer and/or the Assistance Company who organizes the

2.31. Лікарський засіб – будь-яка речовина або комбінація речовин (одного або декількох активних фармацевтичних інгредієнтів та допоміжних речовин), що має властивості та призначена для лікування або профілактики захворювань у людей, чи будь-яка речовина або комбінація речовин (одного або декількох активних фармацевтичних інгредієнтів та допоміжних речовин), яка може бути призначена для запобігання вагітності, відновлення, корекції чи зміни фізіологічних функцій у людини шляхом здійснення фармакологічної, імунологічної або метаболічної дії або для встановлення медичного діагнозу.

2.32. Ліміт відповідальності (зобов'язань) Страховика – граничний розмір страхової виплати в межах страхової суми, який може встановлюватись при укладенні Договору страхування по окремим програмам страхового продукту та/або по окремих видах медичних послуг.

2.33. Медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

2.34. Медичне обслуговування – діяльність закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію у встановленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою та/або реабілітаційною допомогою, але безпосередньо пов'язана з їх наданням.

2.35. Медичні послуги – послуги, що надаються закладом охорони здоров'я чи особою, що має ліцензію на надання відповідного виду медичних послуг.

2.36. Невідкладна медична допомога (невідкладна допомога) – комплекс медичних послуг, що організовується при станах, що загрожують життю та потребують надання екстреної невідкладної медичної допомоги в перші 12 годин від виникнення (загострення) захворювання та у разі

provision of medical services to the Insured Person.

2.31. Medicinal product – any substance or combination of substances (one or more active pharmaceutical ingredients and excipients) that has properties and is intended for the treatment or prevention of diseases in humans, or any substance or combination of substances (one or more active pharmaceutical ingredients and excipients) that may be prescribed for the prevention of pregnancy, restoration, correction, or change of physiological functions in humans through pharmacological, immunological, or metabolic action or for establishing a medical diagnosis.

2.32. Liability limit of the Insurer – the maximum amount of insurance payment within the insured amount, which may be established when concluding an Insurance Contract for individual programs of the insurance product and/or for individual types of medical services.

2.33. Medical assistance – the activity of professionally trained medical workers aimed at prevention, diagnosis, and treatment in connection with diseases, injuries, poisonings, and pathological conditions, as well as in connection with pregnancy and childbirth.

2.34. Medical service – the activity of healthcare institutions, rehabilitation facilities, departments, subdivisions, and individual entrepreneurs who are registered and have obtained an appropriate license in accordance with the established procedure, in the field of healthcare, which is not necessarily limited to medical assistance and/or rehabilitation assistance but is directly related to their provision.

2.35. Medical services – a services provided by a healthcare institution or a person who has a license to provide the relevant type of medical services.

2.36. Emergency medical assistance (emergency care) – a complex of medical services that is organized for conditions that threaten life and require the provision of emergency medical care in the first 12 hours from the onset (exacerbation) of the disease, and in case of non-provision of which within

ненадання якої протягом 24 годин можуть виникнути важкі ускладнення не сумісні з життям. Невідкладна допомога включає: виїзд бригади невідкладної медичної допомоги, реанімаційні заходи, діагностичні та лікувальні процедури в рамках ресурсів бригади, необхідні для надання невідкладної медичної допомоги та стабілізації стану хворого, медикаментозне забезпечення в рамках ресурсів бригади виключно в обсязі, який необхідний для надання невідкладної медичної допомоги, медичну допомогу травмпункту, медикаменти та розхідні матеріали (гіпсові пов'язки, бинти вата та інше), транспортування каретою невідкладної допомоги за медичними показаннями.

2.37.Невідкладна стаціонарна допомога – комплекс медичних послуг з надання стаціонарної медичної допомоги Застрахованій особі у зв'язку із загальним станом організму, що загрожує життю, або таким порушенням функціонування її окремих систем та органів, яке викликає потребу у негайному (протягом 24 годин з моменту виникнення) стаціонарному лікуванні.

2.38.Невідкладна стоматологічна допомога – це комплекс стоматологічних послуг, які спрямовані на усунення гострих станів у зубо-щелепній системі, а саме гострий глибокий карієс, всі форми пульпітів, гострий періодонтит, періостит, альвеоліт, остеомієліт, перікоронаріт, флегмона і абсцес щелепно-лицьової області, невралгія трійчастого нерва, закупорка проток слинних залоз.

2.39.Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування. До зовнішніх факторів належать стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварії, протиправні дії третіх осіб, укуси тварин, отруйних змій,

24 hours severe complications incompatible with life may occur. Emergency care includes: dispatch of an emergency medical team, resuscitation measures, diagnostic and therapeutic procedures within the resources of the team, necessary for providing emergency medical care and stabilizing the patient's condition, medicinal support within the resources of the team exclusively to the extent necessary for providing emergency medical care, medical assistance from a trauma center, medications and consumables (plaster casts, bandages, cotton, etc.), transportation by an ambulance according to medical indications.

2.37.Emergency inpatient care – a complex of medical services for providing inpatient medical care to the Insured Person in connection with the general condition of the organism that threatens life, or such a dysfunction of its individual systems and organs that causes a need for immediate (within 24 hours from the onset) inpatient treatment.

2.38.Emergency dental care – a complex of dental services aimed at eliminating acute conditions in the dental system, namely acute deep caries, all forms of pulpitis, acute periodontitis, periostitis, alveolitis, osteomyelitis, pericoronaritis, phlegmon and abscess of the maxillofacial area, trigeminal neuralgia, blockage of the salivary gland ducts.

2.39.Accident – a sudden, accidental, time-limited, unpredictable, and independent of the will of the Insured Person and/or other person specified in the Insurance Contract, event that occurred as a result of external influence (physical, chemical, technical, etc.) and led to harm to the life, health, and/or ability to work of the Insured Person and/or other person specified in the Insurance Contract. External factors include natural phenomena, fire, explosion, lightning strike, electric current, accidents, unlawful actions of third parties, bites of animals, poisonous snakes, insects, accidental ingestion of foreign bodies or liquids into the respiratory

комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла або рідин, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, дорожньо-транспортні пригоди, ушкодження внаслідок неправильних медичних маніпуляцій, гостре отруєння внаслідок спливу побутових чи промислових хімічних речовин.

2.40. Нозологічна одиниця – певна хвороба, виділена на основі встановлених етіології і патогенезу та/або характерної клініко-морфологічної картини; одиниця номенклатури та міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10).

2.41. Оздоровчі послуги – послуги, що надаються оздоровчим закладом чи особою, що має ліцензію на надання відповідного виду оздоровчих послуг.

2.42. Опція програми страхового продукту – розділ страхового покриття, що включає певний комплекс медичних послуг за окремим напрямком.

2.43. Організація послуги – факт запису Застрахованої особи на консультацію, здійснення виклику лікаря або швидкої невідкладної допомоги, відправки заявки на отримання лікарських засобів в аптеку тощо.

2.44. Період очікування – передбачає, що відповідальність Страховика по визначених опціях або послугах Договору страхування не настає протягом певного терміну (днів) з дати початку дії Договору.

2.45. Планова медична допомога – комплекс медичних послуг, який надається при порушеннях здоров'я Застрахованої особи, що не становлять безпосередньої загрози її життю.

2.46. Планова стаціонарна допомога – комплекс послуг стаціонарної медичної допомоги Застрахованій особі за направленням лікаря у зв'язку з порушенням окремих функцій органів та систем організму, що не зумовлюють потреби у негайній (ургентній) допомозі за життєвими показниками протягом 24 годин.

2.47. Планова стоматологічна допомога – це комплекс стоматологічних послуг, що включає лікування карієсу і його ускладнень, усунення дефектів тканин зуба некаріозної природи шляхом пломбування, видалення зубних відкладень, лікування захворювань

tract, fall of any object or the Insured Person themselves, impact of a foreign object, traffic accidents, injuries due to incorrect medical manipulations, acute poisoning due to the effects of household or industrial chemicals.

2.40. Nosological unit – a certain disease, isolated on the basis of established etiology and pathogenesis and/or characteristic clinical and morphological picture; a unit of nomenclature and international classification of diseases (ICD-10).

2.41. Health services – services provided by a health facility or a person who has a license to provide the relevant type of health services.

2.42. Insurance product program option – a section of insurance coverage that includes a certain complex of medical services in a separate direction.

2.43. Service organization – the fact of registering the Insured Person for a consultation, calling a doctor or emergency medical assistance, sending a request for medicinal products to a pharmacy, etc.

2.44. Waiting period – stipulates that the Insurer's liability for certain options or services of the Insurance Contract does not arise during a certain period (days) from the date of commencement of the Contract.

2.45. Planned medical care – a complex of medical services provided for health disorders of the Insured Person that do not pose an immediate threat to their life.

2.46. Planned inpatient care – a complex of inpatient medical services provided to the Insured Person on referral from a doctor in connection with a violation of individual functions of organs and systems of the organism that do not necessitate immediate (urgent) assistance for vital indications within 24 hours.

2.47. Planned dental care – a complex of dental services that includes treatment of caries and its complications, elimination of defects in dental tissues of non-carious nature by filling, removal of dental deposits, treatment of periodontal tissue diseases,

тканин пародонту, видалення зруйнованих зубів і їх коріння, що не підлягають консервативному лікуванню, ортодонтичне та ортопедичне лікування.

2.48.Пластичні операції – хірургічні (оперативні) втручання, головною особливістю яких є переміщення (трансплантація, пересадка) тканин і органів або імплантація матеріалів, що їх замінюють. Пластичні операції є основним методом відновлювальної хірургії, яка об'єднує методи хірургічного відтворення цілісності органів людського тіла і відновлення їх функцій при вроджених або набутих дефектах.

2.49.Провідні фахівці – провідні спеціалісти, лікарі з науковим ступенем, керівники клінік, завідувачі відділень та будь-які інші спеціалісти закладу охорони здоров'я, вартість послуг яких перевищує вартість аналогічних послуг інших спеціалістів у прейскуранті даного закладу охорони здоров'я.

2.50.Програма страхового продукту – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов одного страхового продукту, з визначенням переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(-ів) відповідальності, страхової премії або страхового тарифу, видом та розміром франшизи.

2.51.Розрахунковий заклад охорони здоров'я – заклад, за тарифами якого здійснюється страхова виплата при самостійній оплаті медичних послуг відповідно до умов Договору страхування. Страхові виплати здійснюються за тарифами, що діяли на дату отримання медичних послуг.

2.52.Стандартний страховий продукт – страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

2.53.Стаціонарна допомога – комплекс медичних послуг, що надається Застрахованій особі на території закладу охорони здоров'я при станах, що вимагають

removal of destroyed teeth and their roots that are not subject to conservative treatment, orthodontic and orthopedic treatment.

2.48.Plastic surgery – surgical (operative) interventions, the main feature of which is the movement (transplantation, grafting) of tissues and organs or implantation of materials that replace them. Plastic surgery is the main method of reconstructive surgery, which combines methods of surgical reproduction of the integrity of human body organs and restoration of their functions in cases of congenital or acquired defects.

2.49.Leading specialists – leading specialists, doctors with scientific degrees, heads of clinics, heads of departments, and any other specialists of a healthcare institution, the cost of whose services exceeds the cost of similar services of other specialists in the price list of this healthcare institution.

2.50.Insurance product program – temporal, cost, and territorial components of insurance coverage offered to the consumer separately within the terms of one insurance product, with a defined list of risks, insurance limitations, exclusions from insured events, grounds for refusal to make an insurance payment, the amount of the insurance sum and/or liability limit(s), insurance premium or insurance rate, type and amount of deductible.

2.51.Settlement healthcare institution – an institution according to the tariffs of which an insurance payment is made when medical services are paid for independently in accordance with the terms of the Insurance Contract. Insurance payments are made according to the tariffs that were in effect on the date of receiving medical services.

2.52.Standard insurance product – an insurance product with standard (typical) conditions that are unchangeable and the same for an indefinite range of clients.

2.53.Inpatient care – a complex of medical services provided to the Insured Person on the territory of a healthcare institution in conditions that require the provision of

надання медичної допомоги Застрахованій особі під цілодобовим наглядом медичного персоналу в стаціонарних умовах, а ненадання такої медичної допомоги може призвести до смерті чи незворотних змін організму.

2.54.Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

2.55.Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

2.56.Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

2.57.Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування.

2.58.Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

2.59.Страховий інтерес – матеріальна зацікавленість та/або потреба Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з здоров'ям Застрахованої особи.

2.60.Страховий продукт – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

2.61.Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

2.62.Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

medical assistance to the Insured Person under round-the-clock supervision of medical personnel in inpatient conditions, and the non-provision of such medical assistance may lead to death or irreversible changes in the organism.

2.54.Insurance payment (insurance indemnity) – money paid by the Insurer in case of an insured event in accordance with the terms of the Insurance Contract.

2.55.Insurance premium (insurance payment, insurance contribution) – payment in monetary form for insurance, which the Policyholder is obliged to pay to the Insurer according to the Insurance Contract.

2.56.Insurance sum – the monetary amount within which the Insurer, in accordance with the terms of the Insurance Contract, is obliged to make an insurance payment in case of an insured event.

2.57.Insurance coverage – a set of temporal, territorial, and cost components of insurance protection provided in accordance with the Insurance Contract.

2.58.Insured event – an event provided for by the Insurance Contract, the risk of occurrence of which is insured and upon the occurrence of which the Insurer has an obligation to make an insurance payment to the Policyholder or another person specified in the Insurance Contract or in accordance with the legislation.

2.59.Insurance interest – the material interest and/or need of the Policyholder (another person specified in the Insurance Contract) in insuring risks related to the health of the Insured Person.

2.60.Insurance product – insurance conditions that satisfy the defined needs and interests of clients in receiving an insurance service.

2.61.Insurance risk – an event for the case of occurrence of which insurance is provided and which has signs of probability and randomness of occurrence.

2.62.Insurance rate – the rate of insurance premium per unit of insurance sum for a defined period of insurance coverage.

2.63.Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС».

2.64.Страхувальник – особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

2.65.Строк дії Договору страхування – період, що встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.

2.66.Строк страхового покриття – період, протягом якого діє страхове покриття та під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) в разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

2.67.Умовна франшиза – вид франшизи, при якому Страховик не несе відповідальності за збитки, що не перевищують розміру франшизи, та зобов'язаний відшкодувати збитки повністю, якщо їх розмір перевищує розмір встановленої франшизи.

2.68.Форс-мажорні обставини – на умовах цього страхового продукту під форс-мажорними обставинами розуміють незвичайні і непередбачувані обставини, події чи явища поза контролем Страховика та Страхувальника, наслідків яких не можна було уникнути навіть при докладанні найбільших зусиль.

2.69.Франшиза – передбачена Договором страхування частина збитків, що не відшкодовується Страховиком при настанні страхового випадку та вираховується при здійсненні страхової виплати. Франшиза може бути встановлена по конкретній програмі страхового продукту, групі послуг.

2.70.Хронічне захворювання (хвороба) – хвороба з первинним перебігом більше 6 (шести) місяців або щорічними періодами загострень, або виявленими стійкими (такими, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів.

2.71.Хронічне захворювання в стадії загострення – період перебігу хронічної хвороби, що характеризується значною клінічною маніфестацією (посиленням симптомів).

2.63.Insurer – PRIVATE JOINT-STOCK COMPANY «INSURANCE COMPANY «TAS».

2.64.Policyholder – a person who has concluded an Insurance Contract with the Insurer.

2.65.Term of the Insurance Contract – a period established by agreement of the Insurer and the Policyholder and specified in the Insurance Contract.

2.66.Insurance coverage period – the period during which insurance coverage is valid and during which the Insurer is obliged to make an insurance payment (indemnity) in case of an insured event in accordance with the terms of the Insurance Contract.

2.67.Conditional deductible – a type of deductible in which the Insurer is not liable for losses that do not exceed the amount of the deductible, and is obliged to compensate for losses in full if their amount exceeds the amount of the established deductible.

2.68.Force majeure circumstances – under the terms of this insurance product, force majeure circumstances are understood to be unusual and unpredictable circumstances, events, or phenomena beyond the control of the Insurer and the Policyholder, the consequences of which could not be avoided even with the utmost effort.

2.69.Deductible – provided by the Insurance Contract, a part of losses that is not compensated by the Insurer upon the occurrence of an insured event and is deducted when making an insurance payment. A deductible may be established for a specific insurance product program, group of services.

2.70.Chronic disease (illness) – a disease with a primary course of more than 6 (six) months or annual periods of exacerbation, or with detected persistent (those that do not disappear during the period of remission) morphological changes and functional disorders of tissues and organs.

2.71.Chronic disease in the stage of exacerbation – a period in the course of a chronic disease characterized by significant clinical manifestation (intensification of symptoms).

2.72.Хронічне захворювання в стадії ремісії (поза стадією загострення) – період перебігу хронічної хвороби, що характеризується значним ослабленням або зникненням її ознак (симптомів).

Інші терміни, що використовуються в цих Загальних умовах, вживаються в значеннях, наведених у Законі України «Про страхування», Законі України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та інших законах та підзаконних нормативно-правових актах, включаючи нормативно-правові акти Національного банку України.

2.72.Chronic disease in the stage of remission (outside the stage of exacerbation) – a period in the course of a chronic disease characterized by a significant weakening or disappearance of its signs (symptoms).

Other terms used in these General Terms and Conditions are used in the meanings given in the Law of Ukraine "On Insurance", the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies", and other laws and subordinate regulatory legal acts, including regulatory legal acts of the National Bank of Ukraine.

3. НАЙМЕНУВАННЯ ТА АДРЕСА СТРАХОВИКА / NAME AND ADDRESS OF THE INSURER

Найменування Страховика: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС».

Name of the Insurer: PRIVATE JOINT-STOCK COMPANY «INSURANCE COMPANY «TAS».

Місцезнаходження Страховика: 01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, буд. 16.

Location of the Insurer: 01001, Kyiv, Rustaveli Shota Street, building 16.

Адреса електронної пошти Страховика: sktas@taslife.com.ua.

Email address of the Insurer: sktas@taslife.com.ua.

Інформаційна лінія Страховика: +38 044 537 37 40.

Information line of the Insurer: +38 044 537 37 40.

Реквізити для сплати страхових внесків: UA313052990000026504006800349 в АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК», код ЄДРПОУ 30929821.

Details for payment of insurance premiums: UA313052990000026504006800349 in JOINT STOCK COMPANY COMMERCIAL BANK "PRIVATBANK", EDRPOU code 30929821.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ / SUBJECT OF THE INSURANCE CONTRACT AND OBJECT OF INSURANCE

4.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

4.1. The subject of the Insurance Contract is the transfer by the Policyholder, for a fee, of the risk associated with the object of insurance to the Insurer on the terms determined by the Insurance Contract.

4.2. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

4.2. The object of insurance is the life, health, and working capacity of the Insured Person.

4.3. Застрахованими особами можуть бути фізичні особи, вік яких на дату укладення Договору страхування становить до 74 (сімдесяти чотирьох) повних років. На момент закінчення дії Договору страхування

4.3. Insured Persons may be individuals whose age at the date of concluding the Insurance Contract is up to 74 (seventy-four) full years. At the time of expiration of the Insurance Contract, the Insured Person

Застрахованій особі не повинно бути більше 75 (сімдесяти п'яти) повних років.

should not be older than 75 (seventy-five) full years.

**5. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ:
СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ /
INSURANCE COVERAGE CONDITIONS UNDER THE INSURANCE CONTRACT:
INSURANCE RISKS. INSURED EVENTS. INSURANCE PROGRAMS**

5.1. Страховий ризик «медичне страхування» характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування понесених витрат на отримання застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому п. 5.4 цих Загальних умов (надалі – «Медичні витрати»), або шляхом оплати їх вартості внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), уключаючи захворювання застрахованої особи, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, інші розлади здоров'я та/або випадки, передбачені договором страхування.

5.1.1. За договором страхування, укладеним за класом страхування 2 за ризиком «медичне страхування», у разі настання страхового випадку застрахованій особі надаються асистуючі послуги, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.2. Страховим ризиком «нещасний випадок, уключаючи нещасний випадок на транспорті» характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства в разі настання страхового випадку отримання застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я унаслідок настання події, на

5.1. The insurance risk "medical insurance" is characterized by the insurer's obligation for a fee specified in the insurance contract (insurance premium) to make an insurance payment to the policyholder (another person specified in the insurance contract or on the basis of legislation) in accordance with the terms of the insurance contract and/or legislation by reimbursing the expenses incurred for the insured person to receive medical assistance, medical and/or other services of a certain list and quality to the extent provided for in clause 5.4 of these General Terms and Conditions (hereinafter - "Medical Expenses"), or by paying their cost due to the occurrence of an event for the case of which insurance is provided (insurance risk), including the insured person's illness, exacerbation of a chronic disease, health disorder due to an accident, other health disorders and/or cases provided for by the insurance contract.

5.1.1. Under an insurance contract concluded for insurance class 2 for the risk "medical insurance", in case of an insured event, the insured person is provided with assistance services, unless otherwise provided by the insurance contract.

5.2. The insurance risk "accident, including accident on transport" is characterized by the insurer's obligation for a fee specified in the insurance contract (insurance premium) to make an insurance payment to the policyholder (another person specified in the insurance contract or on the basis of legislation) in accordance with the terms of the insurance contract and/or legislation in case of an insured event of the insured person receiving traumatic injuries and/or functional health disorders as a result of the occurrence of an event for which

випадок виникнення якої проводиться страхування (надалі – «нещасний випадок»).

5.2.1. За договором страхування, укладеним за класом страхування 1 за ризиком «нещасний випадок, включаючи нещасний випадок на транспорті» здійснюється фіксована грошова виплата **у розмірі 100% страхової суми** у випадку отримання застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Таблицею згідно Додатку 2 до цих Загальних умов.

5.3. **Якщо інше не передбачено Договором**, цим страховим продуктом передбачено наступні **Програми: Стандарт та Еліт**.

5.4. За цими Загальними умовами Страховик покриває медичні та інші витрати за страховим ризиком, передбаченим п.5.1 цих Загальних умов, в залежності від програми страхового продукту, а саме:

Перелік медичних витрат	Програма	
	Стандарт	Еліт
5.4.1. невідкладна стаціонарна допомога в медичних закладах, включаючи вартість медикаментозного лікування, вартість діагностичних та лікувальних процедур (включаючи невідкладні оперативні втручання), а також використання необхідного для лікування медичного обладнання, консультаційні послуги, вартість перебування в палатах (в тому числі реанімаційних), харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами, прийнятими у даному медичному закладі	передбачено	

insurance is provided (hereinafter - "accident").

5.2.1. Under an insurance contract concluded for insurance class 1 for the risk "accident, including accident on transport", a fixed monetary payment is made **in the amount of 100% of the insurance sum** in case the insured person receives traumatic injuries and/or functional health disorders provided for in the Table according to Appendix 2 to these General Terms and Conditions.

5.3. **Unless otherwise provided by the Contract**, this insurance product provides for the following **Programs: Standard and Elite**.

5.4. Under **these General Terms and Conditions**, the Insurer covers medical and other expenses for the insurance risk provided for in clause 5.1 of these General Terms and Conditions, depending on the insurance product program, namely:

List of medical expenses	Program	
	Standard	Elite
5.4.1. emergency inpatient care in medical institutions, including the cost of drug treatment, the cost of diagnostic and therapeutic procedures (including emergency surgical interventions), as well as the use of necessary medical equipment for treatment, consultation services, the cost of staying in wards (including intensive care units), nutrition during hospital stay according to the standards adopted in the given medical institution	provided	

Страховик оплачує лікування Застрахованої особи у межах встановленої у Договорі страхування страхової суми до тих пір, доки стан здоров'я хворого за медичними показниками не дозволить виписати його з лікарні (стаціонару) або перевезти його в Україну або країну постійного місця проживання для продовження лікування, але не більше 7 (семи) календарних днів	
5.4.2. невідкладна амбулаторна допомога в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарняні послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язувальні засоби, тощо)	передбачено
5.4.3. оплата ліків , призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану, придбаних за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого рецепту та підтвердження про оплату	передбачено
5.4.4. невідкладна стоматологічна допомога , а саме: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів, обумовлені гострим запаленням зубу та/або оточуючих зуб тканин або щелепною травмою, що отримана внаслідок нещасного випадку	200 EUR/USD
5.4.5. невідкладна амбулаторна та стаціонарна допомога в медичних закладах (оплачується вартість послуг та медикаментів) у зв'язку зі захворюваннями, що	передбачено

The Insurer pays for the treatment of the Insured Person within the insurance sum established in the Insurance Contract until the patient's health condition according to medical indications allows them to be discharged from the hospital (inpatient facility) or transported to Ukraine or the country of permanent residence for continuation of treatment, but not more than 7 (seven) calendar days	
5.4.2. emergency outpatient care in a medical institution or by a certified doctor (consultations, hospital services, diagnostic studies, medications, dressings, etc.)	provided
5.4.3. payment for medicines prescribed for emergency treatment or relief of an acute condition, purchased on a doctor's prescription, based on the presented prescription and confirmation of payment	provided
5.4.4. emergency dental care , namely: dental examination, X-ray examination, tooth extraction or filling, caused by acute inflammation of the tooth and/or tissues surrounding the tooth or jaw injury received as a result of an accident	200 EUR/USD
5.4.5. emergency outpatient and inpatient care in medical institutions (payment for services and medications) in connection with diseases related to	provided

пов'язані з особливо небезпечними інфекціями (в тому числі Covid-19). Покривається оплата діагностичних тестів тільки при наявності симптомів особливо небезпечних інфекцій та симптомів хвороб органів дихання (клас X МКХ-10)	
5.4.6. невідкладна пологова допомога до 27-го тижня вагітності	передбачено
5.4.7. телемедична консультація - організація та сплата консультації, яку надає лікар медичного закладу (або лікар, який має відповідний Сертифікат), обраний Асистуючою компанією та/або Страховиком (в тому числі за допомогою сторонніх додатків або месенджерів). За наявності технічної можливості та потреби клієнту може бути запропонований електронний рецепт з зазначенням міжнародної непатентованої назви діючої речовини лікарського засобу	передбачено
5.4.8. медичне транспортування Застрахованої особи до: - найближчого медичного закладу або до лікаря, який може надати кваліфіковану медичну допомогу(при невідкладних станах); - спеціалізованого медичного закладу (якщо стан здоров'я Застрахованої особи не	передбачено

particularly dangerous infections (including Covid-19). Covers payment for diagnostic tests only in the presence of symptoms of particularly dangerous infections and symptoms of respiratory diseases (class X ICD-10)	
5.4.6. emergency obstetric care up to the 27th week of pregnancy	provided
5.4.7. telemedicine consultation - organization and payment for a consultation provided by a doctor of a medical institution (or a doctor who has an appropriate Certificate), selected by the Assistance Company and/or the Insurer (including through third-party applications or messengers). If technically possible and needed, the client may be offered an electronic prescription indicating the international non-proprietary name of the active substance of the medicinal product	provided
5.4.8. medical transportation of the Insured Person to:: - the nearest medical institution or to a doctor who can provide qualified medical assistance (in emergency conditions); - a specialized medical institution (if the health condition of the Insured Person does not allow	provided

дозволяє пересуватися самостійно); - країни постійного проживання (за рішенням Страховика), у випадку якщо це є необхідним з медичних показань та підтверджено відповідним медичним висновком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання із-за кордону. Медичне транспортування Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Асистуючою компанією (Страховиком). Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи медичне транспортування можуть здійснювати: авіаційним, залізничним чи автомобільним транспортом із забезпеченням спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом. Рішення щодо вибору транспортного засобу мають право приймати лікарі, уповноважені Асистуючою компанією (Страховиком), враховуючи рекомендації лікуючих лікарів та обираючи варіант медичного транспортування з найменшою вартістю. Якщо лікарі, уповноважені		them to move independently); - the country of permanent residence (by decision of the Insurer), if this is necessary for medical reasons and confirmed by an appropriate medical conclusion. The Insurer does not reimburse the costs for continuing the treatment of the Insured Person after their return to the place of permanent residence from abroad. Medical transportation of the Insured Person is carried out only with the approval of the Assistance Company (Insurer). Depending on the health condition of the Insured Person, medical transportation can be carried out by: aviation, railway, or automobile transport with the provision of special transportation conditions or specialized air transport. The decision on the choice of means of transport may be made by doctors authorized by the Assistance Company (Insurer), taking into account the recommendations of attending physicians and choosing the medical transportation option with the lowest cost. If doctors authorized by the Assistance Company (Insurer) consider that medical	
--	--	---	--

Асистуючою компанією (Страховиком), вважають, що медичне транспортування Застрахованої особи можливе, а Застрахована особа відмовляється від нього, Страховик припиняє оплату послуг за амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи, наданих після її відмови від медичного транспортування;	
5.4.9. репатріації тіла до місця проживання Застрахованої особи у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі в результаті дії страхових ризиків. Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Асистуючою компанією (Страховиком). Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону та покрити залишок витрат на репатріацію у випадку вичерпання ліміту відповідальності Страховика.	5 000 EUR/USD

5.5. За страховим ризиком, що передбачений п. 5.2. цих Загальних умов:

Страхові випадки	Програма	
	Стандарт	Еліт
5.5.1. травматичні ушкодження та/або функціональні	не передбачено	500 EUR/USD

transportation of the Insured Person is possible, and the Insured Person refuses it, the Insurer ceases to pay for services for outpatient or inpatient treatment of the Insured Person provided after their refusal of medical transportation;	
5.4.9. repatriation of the body to the place of residence of the Insured Person in case of death of the Insured Person during the trip as a result of the action of insured risks. Repatriation of the body of the Insured Person is carried out only with the approval of the Assistance Company (Insurer). A necessary condition for organizing repatriation is receiving a statement-confirmation from the relatives of the deceased about their readiness to take the body of the Insured Person after crossing the border and to cover the remainder of the repatriation costs in case the liability limit of the Insurer is exhausted.	5 000 EUR/USD

5.5. For the insurance risk provided for in clause 5.2. of these General Terms and Conditions:

Insured events	Program	
	Standard	Elite
5.5.1. traumatic injuries and/or functional health	not provided	500 EUR/USD

розлади здоров'я унаслідок нещасного випадку, уключаючи нещасний випадок на транспорті, передбачені Таблицею згідно Додатку 2 до цих Загальних умов.		
---	--	--

disorders due to an accident, including an accident on transport, provided for in the Table according to Appendix 2 to these General Terms and Conditions.		
---	--	--

6. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ / TERRITORY OF THE INSURANCE CONTRACT

6.1. Територія дії Договору зазначається у Договорі страхування як одна з географічних зон:

6.1.1. «**Європа (Шенген)**». До даної зони належать країни Західної Європи (Австрія, Бельгія, Великобританія, Ірландія, Німеччина, Ліхтенштейн, Люксембург, Монако, Нідерланди, Франція, Швейцарія), Південної Європи (Албанія, Андорра, Боснія та Герцеговина, Ватикан, Греція (та всі острови), Іспанія, Італія, Македонія, Мальта, Португалія, Сан-Марино, Сербія, Словенія, Хорватія, Чорногорія, Кіпр), Північної Європи (Данія, Ісландія, Норвегія, Латвія, Литва, Фінляндія, Швеція, Естонія), Східної Європи (Угорщина, Польща, Болгарія, Румунія, Словаччина, Чехія, Молдова);

6.1.2. «**Країни СНД**». До даної зони належать країни: Казахстан, Азербайджан, Вірменія, Киргизстан, Таджикистан, Узбекистан, Туркменістан;

6.1.3. «**Весь Світ**». До цієї зони належать всі країни світу, крім тих, які є у винятках (п. 6.2. цих Загальних умов):

- Весь світ (крім США, Канади, Японії, Австралії, Ізраїлю, Росії, Білорусі);
- Весь світ (крім США, Індонезії, Таїланду, Непалу, України, Росії, Білорусі);
- Весь світ (крім Росії, Білорусі, України);

6.1.4. «**Туреччина, Туніс, Єгипет, Грузія**»;

6.1.5. «**Україна**».

6.2. **Виключаються з Території дії Договору:**

6.2.1. окремі території країн (адміністративні одиниці), в межах яких

6.1. The territory of the Contract is specified in the Insurance Contract as one of the geographical zones:

6.1.1. "**Europe (Schengen)**." This zone includes the countries of Western Europe (Austria, Belgium, Great Britain, Ireland, Germany, Liechtenstein, Luxembourg, Monaco, Netherlands, France, Switzerland), Southern Europe (Albania, Andorra, Bosnia and Herzegovina, Vatican, Greece (and all islands), Spain, Italy, Macedonia, Malta, Portugal, San Marino, Serbia, Slovenia, Croatia, Montenegro, Cyprus), Northern Europe (Denmark, Iceland, Norway, Latvia, Lithuania, Finland, Sweden, Estonia), Eastern Europe (Hungary, Poland, Bulgaria, Romania, Slovakia, Czech Republic, Moldova);

6.1.2. "**CIS Countries**". This zone includes the countries: Kazakhstan, Azerbaijan, Armenia, Kyrgyzstan, Tajikistan, Uzbekistan, Turkmenistan;

6.1.3. "**Whole World**". This zone includes all countries of the world, except those that are in exceptions (clause 6.2. of these General Terms and Conditions):

- Whole world (except USA, Canada, Japan, Australia, Israel, Russia, Belarus);
- Whole world (except USA, Indonesia, Thailand, Nepal, Ukraine, Russia, Belarus);
- Whole world (except Russia, Belarus, Ukraine);

6.1.4. "**Turkey, Tunisia, Egypt, Georgia**";

6.1.5. "**Ukraine**".

6.2. **Excluded from the Territory of the Contract:**

6.2.1. separate territories of countries (administrative units) within which military

відбуваються воєнні конфлікти в період настання страхового випадку;

6.2.2. тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав;

6.2.3. Російська Федерація, Республіка Білорусь;

6.2.4. Непал;

6.2.5. Північний Кіпр;

6.2.6. Країна постійного місця проживання Застрахованої особи.

6.3. Територія дії Договору страхування визначається у Договорі страхування. За межами зазначеної території Договір страхування не діє. Договором страхування може бути передбачено страхування на території окремої країни або групи країн.

conflicts occur during the period of occurrence of the insured event;

6.2.2. temporarily occupied, annexed, or disputed territories, territories of states not recognized by Ukraine in the established procedure;

6.2.3. Russian Federation, Republic of Belarus;

6.2.4. Nepal;

6.2.5. Northern Cyprus;

6.2.6. Country of permanent residence of the Insured Person.

6.3. The territory of the Insurance Contract is defined in the Insurance Contract. Outside the specified territory, the Insurance Contract is not valid. The Insurance Contract may provide for insurance in the territory of a separate country or group of countries.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВСТУПУ В ДІЮ ДОГОВОРУ / TERM OF THE INSURANCE CONTRACT. PROCEDURE FOR ENTRY INTO FORCE OF THE CONTRACT

7.1. Строк дії Договору встановлюється за згодою Сторін і зазначається у Договорі.

7.2. Строк дії Договору страхування не може бути менше 1 (одного) дня та перевищувати 1-го (одного) року, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.3. Якщо інше не передбачено Договором, Договір набирає чинності та починає діяти з 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, наступної за датою зарахування на банківський рахунок Страховика страхової премії в розмірі та у строк, які зазначені у Договорі, але не раніше 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, зазначеної у Договорі як дата початку Строку дії Договору.

7.4. У Договорі страхування може бути передбачено наступний порядок набуття ним чинності:

7.4.1. Для подорожей територією України: з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового внеску на банківський рахунок Страховика в повному обсязі або визначеній частині, якщо це обумовлено Договором страхування.

7.4.2. За подорожей за межами України: Договір страхування набуває чинності з моменту перетину Державного кордону

7.1. The term of the Contract is established by agreement of the Parties and specified in the Contract.

7.2. The term of the Insurance Contract cannot be less than 1 (one) day and exceed 1 (one) year, unless otherwise provided by the Insurance Contract.

7.3. Unless otherwise provided by the Contract, the Contract enters into force and begins to operate from 00 hours 00 minutes Kyiv time on the date following the date of crediting the insurance premium to the Insurer's bank account in the amount and within the period specified in the Contract, but not earlier than 00 hours 00 minutes Kyiv time on the date specified in the Contract as the start date of the Contract Term.

7.4. The Insurance Contract may provide for the following procedure for its entry into force:

7.4.1. For travels within the territory of Ukraine: from 00 hours 00 minutes of the day following the day of receipt of the insurance premium to the Insurer's bank account in full or a defined part, if stipulated by the Insurance Contract.

7.4.2. For travels outside Ukraine: The Insurance Contract takes effect from the moment of crossing the State border by the

Страховальником, але не раніше дня надходження страхового внеску на банківський рахунок Страховика, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

7.4.2.1. Страховий захист починається з моменту перетину Страховальником (Застрахованою особою) Державного кордону України, але не раніше вказаної в Договорі страхування як дата початку дії Договору та закінчується з моменту перетину Страховальником (Застрахованою особою) Державного кордону під час в'їзду в Україну, але не пізніше вказаної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору. У випадку якщо Застрахована особа на момент укладення Договору страхування знаходиться вже за межами України, страховий захист починається після завершення часової франшизи (періоду очікування страхового випадку) – проміжок часу від дати початку дії Договору страхування, протягом якого страховий захист за Договором страхування не діє. Період очікування в такому випадку **становить 5 (п'ять) календарних днів** з дати початку дії Договору страхування.

7.4.2.2. При багаторазових поїздках (надалі – «мультивіза» або «Multi- trip») Страховальника (Застрахованої особи) за кордон Договір страхування містить обмеження щодо максимальної кількості застрахованих днів (терміну перебування Застрахованої особи за кордоном) протягом строку дії Договору.

7.4.2.2.1. Договір діє протягом кількості застрахованих днів, зазначених у Договорі. У випадку використання всіх застрахованих днів (кількість використаних застрахованих днів визначається шляхом підсумовування днів перебування за межами території України протягом строку дії Договору) Договір припиняє свою дію у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі.

Policyholder, but not earlier than the day of receipt of the insurance premium to the Insurer's bank account, unless otherwise stipulated by the Insurance Contract.

7.4.2.1. The insurance coverage begins from the moment the Policyholder (Insured Person) crosses the State border of Ukraine, but not earlier than the date specified in the Insurance Contract as the start date of the Contract and ends from the moment the Policyholder (Insured Person) crosses the State border during entry into Ukraine, but not later than the date specified in the Insurance Contract as the end date of the Contract. In the event that the Insured Person is already outside Ukraine at the time of concluding the Insurance Contract, the insurance coverage begins after the completion of the time deductible (waiting period for the insured event) - a period of time from the start date of the Insurance Contract, during which the insurance coverage under the Insurance Contract is not valid. The waiting period in such a case **is 5 (five) calendar days** from the start date of the Insurance Contract.

7.4.2.2. For multiple trips (hereinafter - "multi-visa" or "Multi-trip") of the Policyholder (Insured Person) abroad, the Insurance Contract contains a limitation on the maximum number of insured days (the term of stay of the Insured Person abroad) during the term of the Contract.

7.4.2.2.1. The Contract is valid for the number of insured days specified in the Contract. In case of using all insured days (the number of used insured days is determined by summing the days of stay outside the territory of Ukraine during the term of the Contract), the Contract terminates its validity in connection with the fulfillment of the Insurer's obligations to the Insured Person in full.

7.5. У випадку несплати страхового внеску у розмірі та в строки, що визначені в Договорі або повернення страхового внеску Страхувальнику до строку, що вказаний в Договорі, як дата початку дії Договору, Договір вважається таким, що не набрав чинності, та у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором.

7.6. Якщо інше не передбачено договором, у випадку якщо Застрахована особа в період дії Договору страхування змінює свій статус туриста та отримує право на постійне (у т. ч., з визначеним терміном) проживання / перебування в іншій країні, в тому числі тимчасовий захист, статус біженця, то страхове покриття за договором страхування перестав діяти по відношенню до такої Застрахованої особи в день отримання Застрахованою особою документів, що дають право на постійне (у т. ч., з визначеним терміном) проживання / перебування за межами України, в тому числі тимчасовий захист, статус біженця, на території тієї країни, в якій Застрахована особа отримала таке право.

7.7. Умовами укладеного Договору може бути передбачений інший порядок вступу Договору в дію, інші умови щодо сплати Страхової премії та наслідки несвоєчасної сплати Страхової премії.

7.8. Продовження строку дії Договору страхування за цим страховим продуктом не передбачено.

7.9. Договором страхування можуть бути передбачені інші часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії Договору страхування.

8. СТРАХОВІ СУМИ. ФРАНШИЗА / INSURANCE SUMS. DEDUCTIBLE

8.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Максимальний розмір страхової суми на одну Застраховану особу встановлюється за згодою Сторін при укладенні Договору страхування за кожним класом страхування окремо.

7.5. In the event of non-payment of the insurance premium in the amount and within the terms specified in the Contract or return of the insurance premium to the Policyholder before the term specified in the Contract as the start date of the Contract, the Contract is considered not to have entered into force, and the Parties do not have any obligations under such Contract.

7.6. Unless otherwise provided by the contract, in the event that the Insured Person during the period of the Insurance Contract changes their status as a tourist and obtains the right to permanent (including with a defined term) residence/stay in another country, including temporary protection, refugee status, then the insurance coverage under the insurance contract ceases to be valid in relation to such Insured Person on the day the Insured Person receives documents that give the right to permanent (including with a defined term) residence/stay outside Ukraine, including temporary protection, refugee status, in the territory of the country in which the Insured Person has received such a right.

7.7. The terms of the concluded Contract may provide for a different procedure for the entry into force of the Contract, other conditions regarding the payment of the Insurance Premium, and the consequences of untimely payment of the Insurance Premium.

7.8. Extension of the term of the Insurance Contract under this insurance product is not provided.

7.9. The Insurance Contract may provide for other time limitations regarding the validity of insurance coverage under the Insurance Contract (insurance periods) within the general term of the Insurance Contract.

8.1. Insurance sum - a monetary amount within which the Insurer, in accordance with the terms of insurance, is obliged to make a payment upon the occurrence of an insured event. The maximum amount of the insurance sum per one Insured Person is established by agreement of the Parties when concluding the Insurance Contract for each insurance class separately.

8.2. Страхова сума зазначається в Договорі страхування в іноземній вільно конвертованій валюті (долари США або Євро в залежності від напрямку подорожі), для подорожуючих по Україні – в національній валюті (гривні).

8.3. Страхова сума за ризиком «медичне страхування» (медичні витрати) визначається у Договорі страхування в розмірі **30 000, 50 000 або 100 000 доларів США або Євро (валюта страхування визначається в залежності від країни-призначення поїздки), 100 000, 300 000, 500 000 гривень (для подорожуючих по Україні).**

8.4. Страхова сума за страховим ризиком «нещасний випадок, уключаючи нещасний випадок на транспорті» встановлюється у розмірі **500 доларів США або Євро (валюта страхування визначається в залежності від країни-призначення поїздки).**

8.5. Договором страхування можуть бути передбачені додаткові ліміти відповідальності в межах страхової суми: такі, як ліміти на покриття окремих видів послуг (амбулаторна, стаціонарна допомога, медикаментозне забезпечення тощо) у вигляді сублімітів страхових сум, так і в лімітах на кількість чи тривалість покриття окремих послуг (медикаментозне забезпечення, окремі послуги закладів охорони здоров'я тощо).

8.6. Якщо інше не передбачено Договором, Страхова сума на кожному Застраховану особу та Ліміти відповідальності є агрегатними, тобто зменшуються після здійснення Страхової виплати за будь-яким Страховим випадком на розмір такої виплати.

8.7. Вид та розмір франшизи визначаються в Договорі / Програмі страхового продукту страхування / Опції програми страхового продукту. Якщо Договором передбачено застосування Франшизи, то Страховик у всіх випадках виплачує Страхове відшкодування за вирахуванням суми встановленої Франшизи. Розмір Франшизи може встановлюватися за згодою Сторін у відсотках від Страхової суми або в абсолютному грошовому еквіваленті. Якщо протягом Строку дії Договору мали місце кілька Страхових випадків, розмір

8.2. The insurance sum is specified in the Insurance Contract in a foreign freely convertible currency (US dollars or Euros depending on the direction of travel), for travelers within Ukraine - in the national currency (hryvnia).

8.3. The insurance sum for the risk "medical insurance" (medical expenses) is determined in the Insurance Contract in the amount of **30,000, 50,000, or 100,000 US dollars or Euros (the insurance currency is determined depending on the destination country of the trip), 100,000, 300,000, 500,000 hryvnias (for travelers within Ukraine).**

8.4. The insurance sum for the insurance risk "accident, including accident on transport" is established in the amount of **500 US dollars or Euros (the insurance currency is determined depending on the destination country of the trip).**

8.5. The Insurance Contract may provide for additional liability limits within the insurance sum: such as limits for coverage of certain types of services (outpatient, inpatient care, medication provision, etc.) in the form of sub-limits of insurance sums, and in limits for the number or duration of coverage of individual services (medication provision, specific services of healthcare institutions, etc.).

8.6. Unless otherwise provided by the Contract, the Insurance Sum for each Insured Person and the Liability Limits are aggregate, i.e., they decrease after the Insurance Payment for any Insured Event by the amount of such payment.

8.7. The type and amount of the deductible are determined in the Contract/Insurance Product Program/Option of the insurance product program. If the Contract provides for the application of a Deductible, then the Insurer in all cases pays the Insurance Indemnity minus the amount of the established Deductible. The amount of the Deductible may be established by agreement of the Parties as a percentage of the Insurance Sum or in an absolute monetary equivalent. If during the Term of the Contract several Insured Events occurred, the amount of the

Франшизи вираховується при розрахунку Страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком. Франшиза застосовується до Страхових сум, що зазначені у Договорі.

8.8. Якщо на момент страхової виплати Страхувальник мав заборгованість по сплаті страхового внеску, то Страховик здійснює вирахування несплаченої частини страхового внеску із суми страхової виплати належної до сплати за договором страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

9. СТРАХОВИЙ ВНЕСОК. ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОГО ВНЕСКУ / INSURANCE PREMIUM. PROCEDURE FOR PAYMENT OF INSURANCE PREMIUM

9.1. Страховий внесок сплачується безготівковим шляхом лише у грошовій одиниці України для Страхувальників-резидентів, та у іноземній вільноконвертованій валюті або у грошовій одиниці України для Страхувальників-нерезидентів, згідно з законодавством України.

9.2. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

9.3. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

9.4. Остаточний страховий внесок встановлюється щодо конкретної програми страхового продукту в залежності від об'єктивних чинників, що суттєво впливають на ступінь страхового ризику (програма страхового продукту (перелік опцій), розмір страхової суми, географічна зона в'їзду, санітарно-епідеміологічна ситуація та політико-економічний стан в конкретній країні, вік застрахованої особи, мета поїздки (подорожі) та строк дії Договору страхування та строк страхового покриття (тривалість перебування), розмір франшизи, встановленої за окремими видами послуг страхового продукту та т. і.). Страховик може при визначенні розміру страхової премії використовувати як підвищувальні так і понижуючі коефіцієнти до базових страхових тарифів згідно Додатку №1 до цих Загальних умов.

Deductible is deducted when calculating the Insurance Indemnity for each and any case. The deductible applies to the Insurance Sums specified in the Contract.

8.8. If at the time of insurance payment the Policyholder had a debt on the payment of the insurance premium, the Insurer shall deduct the unpaid part of the insurance premium from the amount of insurance payment due under the insurance contract, unless otherwise provided by the insurance contract.

9.1. The insurance premium is paid by non-cash method only in the monetary unit of Ukraine for Policyholders-residents, and in foreign freely convertible currency or in the monetary unit of Ukraine for Policyholders-non-residents, according to the legislation of Ukraine.

9.2. Insurance payment (insurance premium, insurance premium) - payment for insurance, which the Policyholder is obliged to pay to the Insurer according to the Insurance Contract.

9.3. Insurance rate - the rate of insurance premium per unit of insurance sum for a specified period of insurance.

9.4. The final insurance premium is established for a specific insurance product program depending on objective factors that significantly affect the degree of insurance risk (insurance product program (list of options), insurance sum amount, geographical entry zone, sanitary-epidemiological situation and political-economic state in a specific country, age of the insured person, purpose of the trip (travel) and term of the Insurance Contract and term of insurance coverage (duration of stay), the amount of deductible established for certain types of insurance product services, etc.). The Insurer may, when determining the amount of the insurance premium, use both increasing and decreasing coefficients to the basic insurance rates according to Appendix No.1 to these General Terms and Conditions.

9.5. Страховий внесок сплачується Страхувальником повністю одноразово при укладенні Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

9.6. Максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування при страхуванні на підставі цих Загальних умов визначена при розрахунках відповідних страхових тарифів у розмірі до 65% від величини страхового тарифу (страхового внеску, якщо страховий тариф у договорі страхування не визначається) та вказується у Договорі страхування за згодою Сторін Договору страхування.

9.5. The insurance premium is paid by the Policyholder in full as a lump sum when concluding the Insurance Contract, unless otherwise provided by the terms of the Insurance Contract.

9.6. The maximum share of the insurer's expenses directly related to the conclusion and implementation of the terms of insurance contracts when insuring on the basis of these General Terms and Conditions is determined when calculating the relevant insurance rates **in the amount of up to 65%** of the insurance rate (insurance premium, if the insurance rate in the insurance contract is not determined) and is specified in the Insurance Contract by agreement of the Parties to the Insurance Contract.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ / RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES, LIABILITY FOR NON-FULFILLMENT AND/OR IMPROPER FULFILLMENT OF THE TERMS OF THE INSURANCE CONTRACT

10.1. Страховик зобов'язаний:

10.1.1. перед укладенням Договору страхування забезпечити Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника та отримати підтвердження Страхувальника у письмовій формі про ознайомлення з цією інформацією та про те, що наданої інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення відповідного Договору страхування;

10.1.2. надати засвідчену копію Договору страхування, в тому числі його електронну копію, у разі втрати Страхувальником оригінального примірника Договору страхування;

10.1.3. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку вжити заходів, щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати;

10.1.4. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику неустойки

10.1. The Insurer is obliged to:

10.1.1. before concluding the Insurance Contract, provide the Policyholder with accessible and comprehensive information about the insurance product, about the Insurer and the insurance intermediary, and obtain the Policyholder's confirmation in writing about familiarization with this information and that the information provided is sufficient for them to make an informed decision about concluding the relevant Insurance Contract;

10.1.2. provide a certified copy of the Insurance Contract, including its electronic copy, in case the Policyholder loses the original copy of the Insurance Contract;

10.1.3. within two working days, as soon as it becomes known about the occurrence of an insured event, take measures to prepare all necessary documents for timely insurance payment;

10.1.4. in case of an insured event, make an insurance payment or insurance indemnity payment within the period provided for in the Insurance Contract. The Insurer bears property liability for untimely insurance payment by paying the policyholder a penalty (fine, penalty), the amount of which

(штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законодавством України;

10.1.5. забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства, а також забезпечити конфіденційність стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України та Договором страхування.

10.2. Страховик має право:

10.2.1. перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати надання відомостей та документів, що мають значення для визначення ступеня страхового ризику, а також іншої документації Страхувальника (Застрахованої особи), що стосується предмета Договору страхування у будь-який момент його дії;

10.2.2. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до судових, правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини страхового випадку або компетентні в проведенні відповідних досліджень, а також самостійно з'ясовувати обставини та причини страхового випадку. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком;

10.2.3. запитувати та одержувати від Страхувальника/Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини оригінали та копії документів, в тому числі засвідчені у відповідності до порядку встановленому законодавством, що мають відношення до страхового випадку та здійснення страхової виплати;

10.2.4. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати, якщо:

is determined by the terms of the Insurance Contract or the legislation of Ukraine;

10.1.5. ensure the preservation of information that constitutes insurance secrecy, taking into account the requirements of current legislation, and also ensure confidentiality regarding the health condition of the Insured Person, except for cases provided for by current legislation of Ukraine and the Insurance Contract.

10.2. The Insurer has the right to:

10.2.1. verify the accuracy of the information provided to it by the Policyholder, require the provision of information and documents that are significant for determining the degree of insurance risk, as well as other documentation of the Policyholder (Insured Person) related to the subject of the Insurance Contract at any time of its validity;

10.2.2. make inquiries about information related to the insured event to judicial, law enforcement agencies, banks, medical institutions, and other enterprises, institutions, organizations, individuals who possess information about the circumstances of the insured event or are competent in conducting relevant investigations, and independently clarify the circumstances and causes of the insured event. The performance of such actions by the Insurer is not grounds for recognizing the event that occurred as an insured event;

10.2.3. request and receive from the Policyholder/Insured Person and/or legal representatives of the insured child originals and copies of documents, including certified in accordance with the procedure established by law, that are relevant to the insured event and the implementation of the insurance payment;

10.2.4. The Insurer has the right to postpone the decision on recognizing an event that has signs of an insured event as an insured event and making an insurance payment or refusing to make an insurance payment if:

10.2.4.1. в нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати - до отримання відповідей від компетентних органів, але не більше, ніж на три місяці з дня одержання останнього документу;

10.2.4.2. порушено кримінальне провадження/кримінальні провадження щодо настання страхового випадку, інших обставин що стосуються випадку, ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку та/або стосуються випадку - до закінчення розслідування або закінчення судового розгляду.

10.2.5. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами Договору та цих Загальних умов;

10.2.6. за необхідності, для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим, вимагати проведення медичного обстеження (огляду, дослідження) Застрахованої особи або інші дії, пов'язані з перевіркою обставин та наслідків настання випадку;

10.2.7. достроково припинити дію Договору страхування у випадку ненадання взагалі або надання Страхувальником неправдивих та/або неповних відомостей про об'єкт страхування, які мали істотне значення для оцінки страхового ризику та прийняття рішення щодо можливості укладення Договору страхування або внесення до нього змін, повідомивши про це Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення;

10.2.8. припинити дію Договору страхування у випадку несплати Страхувальником страхового внеску в розмірі та у строки, визначені Договором страхування;

10.2.9. здійснювати комунікації із Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем, пов'язані із супроводженням Договору страхування, з фіксацією розмов технічними засобами, а також передавати відповідні повноваження третім особам;

10.2.4.1. it has reasonable doubts about the legitimacy of claims for receiving an insurance payment - until receiving responses from the competent authorities, but not more than three months from the day of receiving the last document;

10.2.4.2. criminal proceedings have been initiated regarding the occurrence of the insured event, other circumstances related to the case, an investigation is being conducted into the circumstances that led to the occurrence of the insured event and/or relate to the case - until the completion of the investigation or the completion of the judicial review.

10.2.5. refuse to make an insurance payment in cases provided for by the terms of the Contract and these General Terms and Conditions;

10.2.6. if necessary, to make a decision on recognizing the case as insured, to require a medical examination (examination, study) of the Insured Person or other actions related to checking the circumstances and consequences of the occurrence of the case;

10.2.7. early terminate the Insurance Contract in case of non-provision at all or provision by the Policyholder of false and/or incomplete information about the object of insurance, which was essential for assessing the insurance risk and making a decision on the possibility of concluding the Insurance Contract or making changes to it, notifying the Policyholder within 10 (ten) working days from the date of making such a decision;

10.2.8. terminate the Insurance Contract in case of non-payment by the Policyholder of the insurance premium in the amount and within the terms specified in the Insurance Contract;

10.2.9. carry out communications with the Policyholder, Insured Person, Beneficiary related to the support of the Insurance Contract, with the recording of conversations by technical means, as well as transfer the corresponding powers to third parties;

10.2.10. ініціювати внесення змін до договору;

10.2.11. відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:

10.2.11.1. якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

10.2.11.2. якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;

10.2.11.3. встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

10.2.11.4. ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;

10.2.11.5. подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

10.2.11.6. якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

10.2.12. в будь-який час вимагати від Страхувальника та/або інших осіб які подають документи по Договору страхування, надати оригінали документів, у разі якщо були надані копії документів та/або електронні копії оригіналу паперового документу.

10.3. Страхувальник зобов'язаний:

10.3.1. сплачувати страховий внесок у порядку та строки, визначених в Договорі страхування;

10.3.2. при укладенні Договору та протягом строку дії Договору повідомляти

10.2.10. initiate amendments to the contract;

10.2.11. refuse to maintain business relations with the Policyholder (including by terminating business relations) or from conducting a financial transaction in cases provided for by Article 15 of the Law of Ukraine "On Prevention and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime, Financing of Terrorism and Financing of Proliferation of Weapons of Mass Destruction", in particular in case:

10.2.11.1. if the identification and/or verification of the Policyholder, as well as the establishment of data that allow to establish the ultimate beneficial owners, is impossible;

10.2.11.2. if the Insurer has doubts about whether the Policyholder is acting on their own behalf;

10.2.11.3. establishing an unacceptably high level of risk for the Policyholder;

10.2.11.4. failure of the Policyholder to provide necessary documents or information for carrying out proper verification of the Policyholder;

10.2.11.5. submission by the Policyholder or their representative to the Insurer of false information or submission of information with the purpose of misleading the Insurer;

10.2.11.6. if the identification of the person, on behalf of or in the interests of whom the financial transaction is conducted, and the establishment of its ultimate beneficial owner or beneficiary for the financial transaction is impossible.

10.2.12. at any time, require from the Policyholder and/or other persons submitting documents under the Insurance Contract to provide the originals of documents, if copies of documents and/or electronic copies of the original paper document were provided.

10.3. The Policyholder is obliged to:

10.3.1. pay the insurance premium in the manner and terms specified in the Insurance Contract;

10.3.2. when concluding the Contract and during the term of the Contract, inform the

Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхового внеску за Договором страхування;

10.3.3. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

10.3.4. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування та виконувати вказівки Асистуючої компанії (Страховика) щодо порядку отримання медичних чи інших послуг;

10.3.5. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;

10.3.6. ознайомитись та ознайомити Застраховану особу з умовами Договору та Загальними умовами;

10.3.7. погоджувати зі Страховиком або Асистуючою компанією всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг обумовлених Договором страхування, виконувати рекомендації Асистуючої компанії або Страховика;

10.3.8. в будь-який спосіб повідомити Застраховану(-их) особу (осіб) про укладений на її (їх) користь Договір страхування і, якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь. За наявності заперечень Застрахованої особи щодо укладання Договору страхування на її користь:

10.3.8.1. Застрахована особа зобов'язана повідомити про це Страхувальника;

10.3.8.2. Страхувальник зобов'язаний ініціювати припинення дії цього Договору щодо цієї Застрахованої особи.

10.3.9. повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно застрахованої особи та/або

Insurer of any change in circumstances that are essential for assessing the insurance risk (determining the probability and likelihood of an insured event), and/or other circumstances that affect the amount of the insurance premium under the Insurance Contract;

10.3.3. take measures to prevent the occurrence of an insured event and reduce the consequences of an insured event;

10.3.4. inform the Insurer about the occurrence of an event that has signs of an insured event, in the manner and terms specified in the Insurance Contract, and follow the instructions of the Assistance Company (Insurer) regarding the procedure for receiving medical or other services;

10.3.5. when concluding the Contract, inform the Insurer about other valid insurance contracts regarding the object of insurance;

10.3.6. familiarize and familiarize the Insured Person with the terms of the Contract and the General Terms and Conditions;

10.3.7. coordinate with the Insurer or the Assistance Company all actions related to receiving treatment and other services stipulated by the Insurance Contract, follow the recommendations of the Assistance Company or the Insurer;

10.3.8. in any way, inform the Insured Person(s) about the Insurance Contract concluded in their favor and, if such person within 30 calendar days does not inform the Insurer about the existence of objections against the conclusion of the Insurance Contract, such Contract is considered concluded in their favor. If there are objections from the Insured Person regarding the conclusion of the Insurance Contract in their favor:

10.3.8.1. The Insured Person is obliged to inform the Policyholder about this;

10.3.8.2. The Policyholder is obliged to initiate the termination of this Contract regarding this Insured Person.

10.3.9. inform the Insurer about the existence of an insurance interest, including in relation to the insured person and/or

вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування);

10.3.10.на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму» надати Страховику інформацію і документи для здійснення ідентифікації Страхувальника/Застрахованої особи;

10.3.11.надати Страховику всі необхідні документи та інформацію щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування);

10.3.12.надавати Страховику (його уповноваженому представнику) право повного доступу до будь-якої медичної інформації з приводу свого стану здоров'я в минулому та на час звернення, а також протягом всього строку дії Договору страхування; за необхідності проходити за направленням та за рахунок Страховика додаткове обстеження стану свого (Застрахованої особи) здоров'я у незалежного лікаря, визначеного Страховиком;

10.3.13.надати на усний та/або письмовий запит Страховика, у спосіб, строки та по формі і змісту визначених Страховиком, згоду Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, зокрема, але не виключно щодо фактів звернення за медичною допомогою, діагнозів, хвороб, медичних обстежень, оглядів та їх результатів, прогнозів можливого розвитку захворювань, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я, а також про відомості та висновки, одержані при медичному обстеженні та/або дослідженні причин смерті, в разі її настання;

beneficiary (if such a person is specified in the insurance contract);

10.3.10. in compliance with the requirements of the Law of Ukraine "On Prevention and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime, or Financing of Terrorism", provide the Insurer with information and documents for identification of the Policyholder/Insured Person;

10.3.11. provide the Insurer with all necessary documents and information regarding the insured event for making a decision on the insurance payment (insurance indemnity);

10.3.12. provide the Insurer (its authorized representative) with the right of full access to any medical information regarding their health condition in the past and at the time of application, as well as throughout the term of the Insurance Contract; if necessary, undergo, upon referral and at the expense of the Insurer, an additional examination of their (Insured Person's) health condition by an independent doctor determined by the Insurer;

10.3.13. provide, upon verbal and/or written request of the Insurer, in the manner, terms, and in the form and content determined by the Insurer, consent of the Insured Person and/or legal representatives of the insured child to transfer to the Insurer, and the right of the Insurer to receive and use, including transfer by the Insurer to third parties at its discretion, reliable and complete information, including medical documents and medical information, constituting and/or containing medical secrecy and confidential information, about the state of their health and/or the health of the insured child, in particular, but not exclusively regarding the facts of seeking medical assistance, diagnoses, diseases, medical examinations, check-ups and their results, prognoses of possible development of diseases, including the existence of risk to life and health, as well as about information and conclusions obtained during medical examination and/or investigation of causes of death, in case of its occurrence;

10.3.14. умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника.

10.4. Страхувальник має право:

10.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку передбаченому Договором;

10.4.2. оскаржити у судовому порядку відмову Страховика у здійсненні страхової виплати;

10.4.3. звертатися до Асистуючої компанії (Страховика) за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;

10.4.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору у порядку, передбаченому законодавством;

10.4.5. ініціювати внесення змін в умови Договору;

10.4.6. отримувати засвідчену копію Договору страхування, в тому числі його електронну копію, у разі втрати оригінального примірника Договору страхування;

10.4.7. протягом 30 календарних днів з дня укладання Договору страхування відмовитися від цього Договору на умовах, визначених у розділі 12 цих Загальних умов;

10.4.8. до настання страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування (заміна Застрахованої особи дозволяється за наявності письмової згоди такої особи та Страховика);

10.4.9. до настання страхового випадку змінити вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування;

10.4.10. за погодженням із Страховиком передавати свої права та обов'язки за Договором страхування іншій особі;

10.4.11. отримувати інформацію за Договором страхування.

10.5. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування:

10.5.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової

10.3.14. the terms of the Insurance Contract may provide for other obligations of the Policyholder.

10.4. The Policyholder has the right to:

10.4.1. in case of an insured event, receive an insurance payment in the amount and manner provided for in the Contract;

10.4.2. appeal in court the Insurer's refusal to make an insurance payment;

10.4.3. contact the Assistance Company (Insurer) for instructions on the procedure for obtaining necessary assistance;

10.4.4. initiate early termination of the Contract in the manner prescribed by law;

10.4.5. initiate amendments to the terms of the Contract;

10.4.6. receive a certified copy of the Insurance Contract, including its electronic copy, in case of loss of the original copy of the Insurance Contract;

10.4.7. within 30 calendar days from the date of concluding the Insurance Contract, withdraw from this Contract under the terms defined in Section 12 of the General Terms and Conditions;

10.4.8. before the occurrence of an insured event, change the Insured Person with the consent of the Insurer by initiating amendments to the Insurance Contract (replacement of the Insured Person is allowed with the written consent of such person and the Insurer);

10.4.9. before the occurrence of an insured event, change the beneficiary by initiating amendments to the insurance contract;

10.4.10. with the agreement of the Insurer, transfer their rights and obligations under the Insurance Contract to another person;

10.4.11. receive information under the Insurance Contract.

10.5. Liability for non-fulfillment or improper fulfillment of the terms of the Insurance Contract:

10.5.1. The Insurer bears property liability for untimely insurance payment by paying the Policyholder a penalty **in the amount of 0.01%** of the amount of untimely made insurance payment for each

виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати.

10.5.2. За невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування Сторони несуть відповідальність згідно чинного законодавства України.

10.6. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо впливають з Договору страхування.

10.7. Сторони зобов'язані протягом 30 (тридцяти) календарних днів повідомляти одна одну про зміну найменування, адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків відповідно до умов Договору страхування.

10.8. Інформація, наведена у Договорі страхування, відноситься до таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування». Таємниця страхування захищається від передавання третім особам та не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законом та/або за згодою особи, якої стосується така інформація. Особа винувата за розголошення таємниці страхування несе відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

10.9. Заміна Страховика у Договорі страхування може бути здійснена шляхом укладення:

10.9.1. тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором страхування, Страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником;

10.9.2. договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень розділу IX Закону України «Про страхування».

10.10. Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

working day of delay in making the insurance payment.

10.5.2. For non-fulfillment or improper fulfillment of their obligations under the Insurance Contract, the Parties shall bear responsibility in accordance with the current legislation of Ukraine.

10.6. The Parties acquire other rights and obligations that directly arise from the Insurance Contract.

10.7. The Parties are obliged within 30 (thirty) calendar days to notify each other of changes in name, address, bank details, about other changes that may affect the fulfillment of the Parties' obligations in accordance with the terms of the Insurance Contract.

10.8. The information provided in the Insurance Contract relates to insurance secrecy in accordance with the Law of Ukraine "On Insurance". Insurance secrecy is protected from disclosure to third parties and is not subject to disclosure, except in cases provided for by law and/or with the consent of the person to whom such information relates. A person guilty of disclosing insurance secrecy shall bear responsibility provided for by the current legislation of Ukraine.

10.9. Replacement of the Insurer in the Insurance Contract may be carried out by concluding:

10.9.1. a tripartite agreement between the Insurer who transfers obligations under the Insurance Contract, the Insurer who accepts such obligations, and the Policyholder;

10.9.2. an agreement on the transfer of the insurance portfolio in accordance with the provisions of Section IX of the Law of Ukraine "On Insurance".

10.10. The rights and obligations of the Policyholder may be transferred to another individual only with the consent of the Insurer, unless otherwise provided by the Insurance Contract.

11. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ / PROCEDURE FOR AMENDING, EARLY TERMINATION OR CANCELLATION OF THE INSURANCE CONTRACT, THEIR LEGAL CONSEQUENCES

11.1. Зміни або доповнення умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін Договору і оформлюються шляхом укладання додаткової угоди в письмовому або електронному вигляді до Договору страхування, що містить нові умови Договору і є невід'ємною частиною Договору страхування.

11.2. Дія Договору страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

11.2.1. закінчення строку дії Договору;

11.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою у повному обсязі;

11.2.3. ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

11.2.4. несплати Страхувальником страхових внесків у встановлених Договором розмірах та в строки;

11.2.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

11.2.6. винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

11.2.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

11.3. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові внески за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням частки витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору,

11.1. Changes or additions to the terms of the Insurance Contract shall be made by mutual agreement of the Policyholder and the Insurer on the basis of a statement by one of the parties to the Contract and formalized by concluding an additional agreement in written or electronic form to the Insurance Contract, which contains new terms of the Contract and is an integral part of the Insurance Contract.

11.2. The Insurance Contract in relation to each Insured Person shall be terminated and the Contract shall expire by agreement of the Parties, as well as in case of:

11.2.1. expiration of the Contract;

11.2.2. fulfillment by the Insurer of obligations to the Policyholder/Insured Person in full;

11.2.3. liquidation of the policyholder - legal entity or death of the policyholder - individual (except for cases provided for by Article 100 of the Law of Ukraine "On Insurance");

11.2.4. non-payment by the Policyholder of insurance premiums in the amounts and within the terms established by the Contract;

11.2.5. liquidation of the Insurer in the manner established by the legislation of Ukraine;

11.2.6. issuance of a court decision declaring the Insurance Contract invalid;

11.2.7. in other cases provided for by the legislation of Ukraine.

11.3. In case of early termination of the Insurance Contract at the request of the Policyholder, the Insurer returns to them the insurance premiums for the period remaining until the expiration of the Insurance Contract, with the deduction of the insurer's expenses directly related to the conclusion and execution of the terms of insurance contracts, and actual insurance payments that were made under the Insurance Contract. If the Policyholder's request is due to a violation by the Insurer of the terms of the Contract, the

Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові внески повністю.

11.4. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові внески. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові внески за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням частки витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування, а також страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.

11.5. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 5 (п'ять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

11.6. Повернення страхових внесків у розмірі, визначеному у п.11.3 або п.11.4 цих Загальних умов, здійснюється Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів від дати припинення дії договору страхування. Для отримання коштів Страхувальник зобов'язаний надати у письмовій формі наступні документи:

- заяву на дострокове припинення дії договору страхування із зазначенням банківських реквізитів для отримання коштів. Заява на дострокове припинення дії Договору страхування може подаватися Страхувальником як у довільній формі, так і за формою встановленою Страховиком;
- копії документів, що посвідчують особу Страхувальника;
- копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків - особи Страхувальника. У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою;
- нотаріально засвідчену довіреність на право отримання грошових коштів, у разі якщо отримувачем коштів є інша уповноважена Страхувальником особа.

11.7. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо внески було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

Insurer returns to the Policyholder the insurance premiums paid by them in full.

11.4. In case of early termination of the Insurance Contract at the request of the Insurer, the Policyholder is returned the insurance premiums paid by them in full. If the Insurer's request is due to the Policyholder's non-compliance with the terms of the Insurance Contract, the Insurer returns to the Policyholder the insurance premiums for the period remaining until the expiration of the Insurance Contract, with the deduction of the insurer's expenses directly related to the conclusion and execution of the terms of insurance contracts, as well as insurance payments that were made under the Insurance Contract.

11.5. About the intention to early terminate the Insurance Contract, any party is obliged to notify the other not later than 5 (five) calendar days before the date of termination of the Insurance Contract.

11.6. The return of insurance premiums in the amount determined in clause 11.3 or clause 11.4 of these General Terms and Conditions is made to the Policyholder within 10 (ten) working days from the date of termination of the insurance contract. To receive funds, the Policyholder is obliged to provide in writing the following documents:

- an application for early termination of the insurance contract with the indication of bank details for receiving funds. The application for early termination of the Insurance Contract may be submitted by the Policyholder both in free form and in the form established by the Insurer;
- copies of documents identifying the Policyholder;
- a copy of the taxpayer's registration number - the Policyholder's person. In case of absence - a copy of the passport with the corresponding mark;
- a notarized power of attorney for the right to receive funds, if the recipient of the funds is another person authorized by the Insured.

11.7. It is not allowed to return funds in cash if the premiums were made in non-cash form in case of early termination of the Insurance Contract.

11.8. У разі припинення дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повному обсязі страхові внески не повертаються.

11.9. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у таких випадках:

11.9.1. у випадках, передбачених чинним законодавством України;

11.9.2. якщо Застрахованій особі на дату укладення Договору страхування виповнилось 75 років та на укладання такого Договору страхування немає індивідуального письмового андеррайтерського погодження;

11.9.3. якщо Страхувальник (Застрахована особа) надав при укладенні Договору страхування неправдиві/недостовірні відомості.

11.9.4. Договір страхування вважається таким, що не набрав чинності у разі несплати страхового внеску в повному розмірі в строки, вказані у Договорі страхування.

11.9.5. відповідно до Закону України «Про страхування» Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку.

11.9.6. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

11.8. In case of termination of the Insurance Contract in connection with the full implementation of the Insurer's obligations, insurance premiums are not returned.

11.9. The Insurance Contract is considered invalid from the moment of its conclusion in the following cases:

11.9.1. in cases provided for by the current legislation of Ukraine;

11.9.2. if the Insured Person was 75 years old at the date of concluding the Insurance Contract and there is no individual written underwriting approval for the conclusion of such Insurance Contract;

11.9.3. if the Policyholder (Insured Person) provided false/inaccurate information when concluding the Insurance Contract.

11.9.4. The Insurance Contract is considered not to have entered into force in case of non-payment of the insurance premium in full within the period specified in the Insurance Contract.

11.9.5. in accordance with the Law of Ukraine "On Insurance", the Insurance Contract is recognized as invalid if it is concluded after the occurrence of the insured event.

11.9.6. The Insurance Contract is recognized as invalid in court.

12. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ / PROCEDURE FOR WITHDRAWING FROM THE INSURANCE CONTRACT

12.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, окрім:

- договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування.

12.2. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика шляхом направлення заяви на відмову від Договору страхування у довільній формі. Така заява має бути подана

12.1. The Policyholder has the right within 30 calendar days from the date of concluding the Insurance Contract to withdraw from such Contract without explaining the reasons, except for:

- insurance contracts with a term of less than 30 calendar days;
- cases where notification has been provided about the occurrence of an event that has signs of an insured event under the Insurance Contract.

12.2. The Policyholder shall notify the Insurer of the intention to withdraw from the insurance contract by sending an application for withdrawal from the Insurance Contract in free form. Such an application must be

Страховику у письмовій (електронній) формі.

12.3. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання від Страхувальника заяви на відмову від Договору страхування повернути йому сплачений страховий внесок повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

12.4. Якщо протягом періоду від початку дії Договору страхування до отримання Страховиком письмового повідомлення Страхувальника про відмову від Договору страхування сталася подія, що має ознаки страхового випадку, і про цю подію було повідомлено Страховику, то Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі передбачені умовами Договору страхування документи для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати чи невизнання випадку страховим і відмови у здійсненні страхової виплати. Після прийняття такого рішення Страховик протягом 10 робочих днів повертає Страхувальнику сплачену страхову премію за вирахуванням суми страхової виплати (в разі, якщо було прийнято рішення про здійснення страхової виплати) або повністю (в разі, якщо було прийнято рішення про відмову у страховій виплаті).

submitted to the Insurer in written (electronic) form.

12.3. The Insurer is obliged within 10 (ten) working days from the date of receipt of the application for withdrawal from the Insurance Contract from the Policyholder to return to them the paid insurance premium in full, provided that during this period no event that has signs of an insured event has occurred.

12.4. If during the period from the beginning of the Insurance Contract to the receipt by the Insurer of the Policyholder's written notification of withdrawal from the Insurance Contract, an event that has signs of an insured event has occurred, and this event has been reported to the Insurer, then the Policyholder is obliged to provide the Insurer with all the documents provided for by the terms of the Insurance Contract for making a decision on recognizing the case as insured and making an insurance payment or not recognizing the case as insured and refusing to make an insurance payment. After making such a decision, the Insurer within 10 working days returns to the Policyholder the paid insurance premium minus the amount of the insurance payment (in case a decision was made to make an insurance payment) or in full (in case a decision was made to refuse the insurance payment).

13. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ / PROCEDURE IN CASE OF AN EVENT WITH SIGNS OF AN INSURED EVENT

13.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник/Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси, не пізніше 24 годин з моменту настання події зобов'язана негайно, в будь-який час доби, звернутись в Асистуючу компанію (Страховика) для попереднього узгодження звернення за допомогою до відповідного медичного закладу чи лікаря по телефону або іншим чином:

Асистуюча компанія "Ensuria"

тел.: +38 044 500 11 91

Для текстових повідомлень посилання на чати та e-mail: <https://ensuria.com/uk/care>

13.1. In case of an insured event, the Policyholder/Insured Person or a person representing their interests, not later than 24 hours from the moment of the event, is obliged to immediately, at any time of the day, contact the Assistance Company (Insurer) for preliminary coordination of applying for assistance to the relevant medical institution or doctor by phone or otherwise:

Assistance Company "Ensuria"

tel.: +38 044 500 11 91

For text messages, links to chats and e-mail: <https://ensuria.com/uk/care>

13.2. При зверненні до Асистуючої компанії (Страховика) необхідно повідомити наступну інформацію:

- прізвище, ім'я Застрахованої особи;
- серію та номер Договору;
- місцезнаходження Застрахованої особи і номер контактного телефону;
- детальний опис випадку і характер необхідної допомоги; та виконувати вказівки Асистуючої компанії (Страховика).

13.3. Якщо таке повідомлення неможливо здійснити з об'єктивних причин до моменту отримання медичних чи додаткових послуг, це необхідно зробити при першій нагоді, але не пізніше 48 годин, як тільки ці причини перестануть діяти. До об'єктивних причин в цьому випадку належать:

13.3.1. документально підтверджена відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника (Застрахованої особи);

13.3.2. документально підтверджений медичними документами непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

13.4. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник /Застрахована особа повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

13.5. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин повинна самостійно оплатити вартість наданої їй медичної допомоги, вона зобов'язана узгодити це із Страховиком або Асистуючою компанією.

13.6. За договором страхування, укладеним за класом страхування 2 за ризиком «медичне страхування», при настанні страхового випадку організація медичної допомоги для Застрахованої особи здійснюється Страховиком та/або Асистуючою компанією відповідно до умов Договору страхування.

13.7. Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана подати Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня перетину кордону України та/або закінчення дії договору страхування та/або лікування всі необхідні документи, передбачені розділом 14 цих Загальних умов, для прийняття рішення щодо

13.2. When contacting the Assistance Company (Insurer), it is necessary to provide the following information:

- surname, name of the Insured Person;
- series and number of the Contract;
- location of the Insured Person and contact phone number;
- detailed description of the case and the nature of the required assistance; and follow the instructions of the Assistance Company (Insurer).

13.3. If such notification is impossible to make for objective reasons before receiving medical or additional services, this must be done at the first opportunity, but not later than 48 hours, as soon as these reasons cease to act. Objective reasons in this case include:

13.3.1. documented absence of functioning means of communication at the place of stay of the Policyholder (Insured Person);

13.3.2. unconscious state of the Insured Person documented by medical documents (in the absence of persons who could represent their interests).

13.4. In case of non-compliance with the notification deadlines, the Policyholder/Insured Person must substantiate this in writing, at the request of the Insurer.

13.5. In the event that the Insured Person for objective reasons must independently pay for the cost of medical assistance provided to them, they are obliged to coordinate this with the Insurer or the Assistance Company.

13.6. Under an insurance contract concluded for insurance class 2 for the risk "medical insurance", in case of an insured event, the organization of medical assistance for the Insured Person is carried out by the Insurer and/or the Assistance Company in accordance with the terms of the Insurance Contract.

13.7. The Policyholder/Insured Person is obliged to submit to the Insurer within 15 (fifteen) calendar days from the date of crossing the border of Ukraine and/or expiration of the insurance contract and/or treatment all necessary documents provided for in Section 14 of these General Terms and Conditions, for making a decision on

визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати у випадку відшкодування самостійно понесених витрат Застрахованою особою, або за страховим ризиком, передбаченим п.5.2 цих Загальних умов.

recognizing an event that has signs of an insured event as an insured event and making an insurance payment in the case of reimbursement of expenses independently incurred by the Insured Person, or for the insurance risk provided for in clause 5.2 of these General Terms and Conditions.

14. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ / LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURRENCE OF AN INSURED EVENT

14.1. Страхова виплата здійснюється шляхом відшкодування понесених витрат на отримання застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому договором страхування, або шляхом оплати їх вартості внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування. Страхова виплата здійснюється на підставі медичних та фінансових документів, що підтверджують факт отримання послуг Застрахованою особою та їх вартість, але не більше середньо ринкової вартості товарів та послуг, які стягуються у країні настання страхового випадку за виконання аналогічних послуг при подібних обставинах. У випадку оплати наданих послуг через Асистуючу компанію заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є відповідний документ, передбачений Договором доручення з Асистуючою компанією.

14.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцю), у разі її самостійної сплати послуг, на підставі документів, наведених у п. 14.3. цих Загальних умов, у національній валюті України за курсом НБУ на дату здійснення таких витрат, за умови погодження таких послуг Страховиком (Асистуючою компанією).

14.3. Для здійснення Страховиком страхової виплати Страхувальник /Застрахована особа/Вигодонабувач повинен надати Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня перетину кордону України та/або закінчення дії договору страхування та/або лікування такі документи:

14.1. Insurance payment is made by reimbursing the expenses incurred for receiving medical assistance, medical and/or other services of a certain list and quality to the extent provided for by the insurance contract, or by paying their cost due to the occurrence of an event for which insurance is provided. Insurance payment is made on the basis of medical and financial documents confirming the fact of receiving services by the Insured Person and their cost, but not more than the average market value of goods and services that are charged in the country of occurrence of the insured event for the performance of similar services under similar circumstances. In the case of payment for services provided through the Assistance Company, the Policyholder's (Insured Person's) application for insurance payment is the relevant document provided for by the Agency Agreement with the Assistance Company.

14.2. Insurance payment is made by the Insurer to the Insured Person (heir), in case of their independent payment for services, on the basis of documents listed in clause 14.3. of these General Terms and Conditions, in the national currency of Ukraine at the NBU exchange rate on the date of such expenses, provided that such services are approved by the Insurer (Assistance Company).

14.3. For the Insurer to make an insurance payment, the Policyholder/Insured Person/Beneficiary must provide the Insurer within 15 (fifteen) calendar days from the date of crossing the border of Ukraine and/or expiration of the insurance contract and/or treatment with the following documents:

14.3.1.заяву про здійснення страхової виплати, її (його) одержувача із зазначенням способу отримання суми страхової виплати, поштової адреси та банківських реквізитів;

14.3.2.примірник індивідуальної частини Договору;

14.3.3.копію національного паспорта Застрахованої особи (копія 1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок), ID картки;

14.3.4.копію свідоцтва про народження для дитини (при подачі документів за неповнолітніх дітей);

14.3.5.копію закордонного паспорта (копія 1-ї сторінки, сторінок з відмітками про перетин кордону країни перебування або інший аналогічний документ Застрахованої особи, копію візи, документів, що надають особі статусу тимчасового прихистку, біженця або іншого статусу з правом постійного чи тимчасового перебування особи на території іншої держави понад 90 (дев'яносто) днів чи більше (якщо є);

14.3.6.медичний рапорт (звіт) на фірмовому бланку з оригінальною печаткою медичного закладу або лікаря, які за кордоном надавали допомогу Застрахованій особі, із зазначенням імені та прізвища Застрахованої особи, номеру і дати Акцепту, дати звернення Застрахованої особи до медичного закладу (лікаря), діагнозу, переліку та вартості наданих медичних послуг; медичні висновки лікарів-спеціалістів, які надавали медичні послуги, результати лабораторних та інструментальних досліджень; медичний рапорт (звіт) або довідка лікаря повинні бути засвідчені підписом Застрахованої особи про отримання зазначених в ній послуг;

14.3.7.деталізовані рахунки на оплату медичних послуг, наданих Застрахованій особі, оригінали платіжних документів (квитанції, чеки тощо) про їх оплату;

14.3.8.рецепти на призначені лікарські засоби та засоби медичного призначення, в яких зазначено назву, кількість лікувального засобу і/або засобу медичного призначення, дата виписки рецепту, прізвище Застрахованої особи, печатка, прізвище та ініціали лікаря, який

14.3.1. an application for insurance payment, its recipient indicating the method of receiving the insurance payment amount, postal address and bank details;

14.3.2. a copy of the individual part of the Contract;

14.3.3. a copy of the national passport of the Insured Person (copy of the 1st, 2nd, 11th pages), ID card;

14.3.4. a copy of the birth certificate for a child (when submitting documents for minor children);

14.3.5. a copy of the foreign passport (copy of the 1st page, pages with marks on crossing the border of the country of stay or other similar document of the Insured Person, a copy of the visa, documents that give the person the status of temporary shelter, refugee or other status with the right of permanent or temporary stay of the person on the territory of another state for more than 90 (ninety) days or more (if any);

14.3.6. medical report on the letterhead with the original stamp of the medical institution or doctor who provided assistance to the Insured Person abroad, indicating the name and surname of the Insured Person, the number and date of the Acceptance, the date of the Insured Person's application to the medical institution (doctor), diagnosis, list and cost of provided medical services; medical conclusions of specialist doctors who provided medical services, results of laboratory and instrumental studies; the medical report (report) or doctor's certificate must be certified by the signature of the Insured Person about receiving the services specified in it;

14.3.7. detailed invoices for payment for medical services provided to the Insured Person, originals of payment documents (receipts, checks, etc.) for their payment;

14.3.8. prescriptions for prescribed medicines and medical devices, which indicate the name, quantity of the medicinal product and/or medical device, date of prescription issuance, surname of the Insured Person, stamp, surname and initials of the doctor who issued the prescription;

виписав рецепт;

14.3.9. інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають значення для його підтвердження.

14.4. За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) виплати страхового відшкодування Страховик може відкласти рішення про визнання події страховим випадком та здійснення страхової виплати до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами, на строк визначений в п.10.2.4 цих Загальних умов.

14.5. Додатковий перелік документів до документів, перелічених в п.14.3.1.-14.3.5. цих Загальних умов, для отримання страхової виплати за страховим ризиком, що зазначений в п. 5.2 цих Загальних умов:

14.5.1. документи уповноважених компетентних органів (наприклад, акт про нещасний випадок невинуватого характеру, документи судових/або правоохоронних органів, тощо) (оригінал або належним чином завірена копія), що підтверджують факт настання нещасного випадку з інформацією про посадових осіб, які засвідчили факт настання нещасного випадку, з детальним описом обставин нещасного випадку, стану Застрахованої особи щодо її алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння; довідку з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;

14.5.2. документи медичної установи з підтвердженням факту отримання травми внаслідок нещасного випадку, із зазначенням повного клінічного діагнозу, характеру, локалізації, розмірів та давність виникнення травматичних ушкоджень.

14.6. У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, яка представляє Застраховану особу, спадкоємців Застрахованої особи інші документи про

14.3.9. other necessary documents at the request of the Insurer related to the insured event, which are important for its confirmation.

14.4. If there are grounds for doubt about the validity (legality) of the insurance indemnity payment, the Insurer may postpone the decision on recognizing the event as an insured event and making an insurance payment until receiving confirmation or refutation of these reasons by the competent authorities, for the period specified in clause 10.2.4 of these General Terms and Conditions.

14.5. Additional list of documents to the documents listed in clauses 14.3.1.-14.3.5. of these General Terms and Conditions for receiving an insurance payment for the insurance risk specified in clause 5.2 of these General Terms and Conditions:

14.5.1. documents of authorized competent authorities (for example, an act on a non-industrial accident, documents of judicial and/or law enforcement agencies, etc.) (original or duly certified copy) confirming the fact of an accident with information about the officials who certified the fact of the accident, with a detailed description of the circumstances of the accident, the condition of the Insured Person regarding their alcoholic, toxic, narcotic intoxication; a certificate from a medical institution with the specified diagnosis and information about the content of alcohol, toxic and narcotic substances in the blood of the injured Insured Person at the time of the accident or immediately after it;

14.5.2. documents of the medical institution confirming the fact of receiving an injury as a result of an accident, indicating the full clinical diagnosis, nature, location, size and age of traumatic injuries.

14.6. If necessary, the Insurer may request from the Policyholder, Insured Person who represents the Insured Person, heirs of the Insured Person other documents about the circumstances and causes of the insured

обставини та причини страхового випадку і розміру понесених витрат, а також самостійно робити запити щодо отримання документів.

14.7. Документи, що надаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки та підписи, а також назву, адресу та контактний телефон організації, що видала документ.

14.8. Документи можуть надаватися Страховику у формі оригінального або нотаріально засвідченого примірника, або простої копії за умови надання можливості звірки цієї копії з оригінальним примірником документа.

14.9. Якщо Страхувальником / Застрахованою особою / Вигодонабувачем надані Страховику лише копії оригіналів медичних та фінансових документів, вказаних в пункті 14.3. та/або 14.5. цих Загальних умов, а саме: чеки, прибутковий касовий ордер, квитанції, акт виконаних робіт, первинна медична документація тощо, з суми страхового відшкодування, що є компенсацією витрат Застрахованої особи, Страховик може утримувати та перераховувати до бюджету податок на доходи фізичних осіб та військовий збір за ставкою та за правилами, передбаченими положеннями Податкового Кодексу України. В разі змін податкового законодавства оподаткування суми страхового відшкодування буде здійснюватися Страховиком відповідно до таких змін.

14.10. Документи та/або інформація, передбачені цим Розділом, можуть бути надані Страхувальником / Застрахованою особою / Вигодонабувачем шляхом подання особисто представнику Страховика, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або застосунків-месенджерів, та/або шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика та/або офіційний обліковий запис у застосунках-месенджерах співробітника Страховика, або будь-яким іншим способом, визначеним Страховиком крім випадків на вимогу

event and the amount of expenses incurred, as well as independently make inquiries to obtain documents.

14.7. Documents provided to the Insurer must be legibly written or printed on forms and have the appropriate stamps and signatures, as well as the name, address, and contact phone number of the organization that issued the document.

14.8. Documents may be provided to the Insurer in the form of an original or notarized copy, or a simple copy provided that it is possible to verify this copy with the original copy of the document.

14.9. If the Policyholder/Insured Person/Beneficiary provided the Insurer with only copies of the originals of medical and financial documents specified in clause 14.3. and/or 14.5. of these General Terms and Conditions, namely: checks, receipt cash order, receipts, act of performed work, primary medical documentation, etc., from the amount of insurance indemnity, which is compensation for the expenses of the Insured Person, the Insurer may withhold and transfer to the budget personal income tax and military levy at the rate and according to the rules provided for by the provisions of the Tax Code of Ukraine. In case of changes in tax legislation, taxation of the insurance indemnity amount will be carried out by the Insurer in accordance with such changes.

14.10. Documents and/or information provided for in this Section may be provided by the Policyholder / Insured Person / Beneficiary by submitting personally to the Insurer's representative, and/or by means of postal communication, and/or through a generated link sent to the Policyholder via mobile communication or messenger applications, and/or by sending to the corporate email address of the Insurer and/or the official account in messenger applications of the Insurer's employee, or in any other way determined by the Insurer except for cases at the request of the Insurer, unless otherwise provided by the Insurance Contract. The responsibility

Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник.

14.11. Оскільки оригінал документа може існувати в єдиному примірнику і бути необхідним для Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач може надавати Страховику копії документів зручним для нього способом відповідно до п. 14.10. цих Загальних умов, за умови збереження оригіналу у себе, надання оригіналу Страховику за його першою вимогою в т. ч., але не виключно, після закінчення дії Договору страхування, та повної відповідності таких документів наведеному в п.14.14 цих Загальних умов визначенню копії документа, а у разі надання копії документа в електронній формі - в т. ч. за умови повної відповідності вимогам, вказаним в п. 14.12. цих Загальних умов. На вимогу Страховика, яка може бути здійснена як письмово шляхом обміну електронними повідомленнями, так і усно, Страхувальник зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів або копії усіх документів, засвідчені у відповідності до порядку встановленому законодавством, способом та в термін, визначені Страховиком. Надаючи копії документів, Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні, цифрові) є такими, що виготовлені з існуючого оригіналу документа; їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу документа, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.

14.12. Документ, копія в електронній формі якого надається Страховику має відповідати таким вимогам:

for providing, the accuracy of the information specified in the copies of the provided documents, lies with the Policyholder.

14.11. Since the original document may exist in a single copy and be necessary for the Policyholder/Insured Person/Beneficiary to properly confirm the circumstances of an event that has signs of an insured event, the Policyholder/Insured Person/Beneficiary may provide the Insurer with copies of documents in a convenient way for them in accordance with clause 14.10. of these General Terms and Conditions, provided that they keep the original for themselves, provide the original to the Insurer at its first request, including, but not limited to, after the expiration of the Insurance Contract, and the full compliance of such documents with the definition of a copy of a document given in clause 14.14. of these General Terms and Conditions, and in the case of providing a copy of a document in electronic form - including provided that they fully comply with the requirements specified in clause 14.12. of these General Terms and Conditions. At the request of the Insurer, which may be made both in writing by exchanging electronic messages and orally, the Policyholder undertakes to provide the Insurer with the originals of documents or copies of all documents certified in accordance with the procedure established by law, in the manner and within the term determined by the Insurer, for review and inspection. By providing copies of documents, the Policyholder guarantees that the copies of documents (including electronic, digital) are those made from an existing original document; their content, form, and appearance fully correspond to the content, form, and appearance of the original document. In case of detecting a discrepancy between the copy of the document and the original document, the Policyholder undertakes to return to the Insurer the insurance indemnity paid by the latter.

14.12. A document, a copy of which in electronic form is provided to the Insurer, must meet the following requirements:

- повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду:

- документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);

- документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

- має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

14.13. Страховик має право перевіряти надану інформацію та обґрунтовано вимагати додаткові документи (у разі, якщо надана документація не дає повної інформації про випадок), що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір витрат, а також направити Застраховану особу до іншого незалежного лікаря-експерта з метою додаткового обстеження стану її здоров'я у випадку отримання Застрахованою особою медичних послуг, необхідність в яких викликає сумніви у Страховика.

14.14. Копією документу є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо.

14.15. У разі ненадання Застрахованою особою офіційного перекладу документів, Страховик залишає за собою право виконати офіційний переклад наданих документів за власний кошт з подальшим вирахуванням вартості перекладу з суми страхової виплати.

- must be in the form of files that have one of the following formats that ensure the possibility of their saving on the technical means of users and allow after saving the possibility of searching and copying any fragment of text by means for viewing:

- a document containing text, tables, and images (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, or .pdf with recognized text);

- a document containing graphic images (.pdf, .tif, .jpg with a resolution of at least 300 dpi);

- must be of proper quality so that the entire text of the document can be read, all details are clearly visible, the fields of the document are not disturbed.

14.13. The Insurer has the right to verify the provided information and reasonably request additional documents (in case the provided documentation does not give complete information about the case) confirming the fact of the insured event and the amount of expenses, as well as to refer the Insured Person to another independent expert doctor for the purpose of additional examination of their health condition in case the Insured Person receives medical services, the necessity of which raises doubts for the Insurer.

14.14. A copy of a document is its exact reproduction on paper or in digital format by scanning, photographing, or in another way, using technical means, including mobile devices, computer equipment, etc.

14.15. In case the Insured Person does not provide an official translation of documents, the Insurer reserves the right to perform an official translation of the provided documents at its own expense with subsequent deduction of the cost of translation from the insurance payment amount.

15. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ / PROCEDURE FOR CALCULATION AND CONDITIONS OF INSURANCE PAYMENTS

15.1. Страховик розраховує страхову виплату за страховим ризиком, передбаченим п.5.1 цих Загальних умов

15.1. The Insurer calculates the insurance payment for the insurance risk provided for in clause 5.1 of these General Terms and

у розмірі покриття витрат у межах страхової суми та з врахуванням лімітів, визначених Договором страхування та цими Загальними умовами:

15.1.1. Асистуючій компанії чи іншій особі, яка діє на підставі договору зі страховиком, – якщо при настанні страхового випадку така компанія / особа надає застрахованій собі асистуючі послуги та/або здійснює оплату за медичну допомогу, медичні та/або інші послуги застрахованій особі;

15.1.2. Застраховані особі / Страхувальнику / Вигодонабувачу, що самостійно оплатила надані медичні та/або інші послуги.

15.2. Страховик приймає рішення про визнання події страховим випадком та страхову виплату / відмову у страховій виплаті/ відстрочку рішення про визнання події страховим випадком та страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами Договору страхування, та, у разі прийняття рішення про страхову виплату, складає страховий акт.

15.3. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту).

15.4. За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про визнання події страховим випадком та страхову виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк зазначений у п.10.2.4 цих Загальних умов.

15.5. Про відмову у здійсненні страхової виплати/прийняття рішення про відстрочку визнання події страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) протягом 5 (п'яти) робочих днів, з дня прийняття відповідного рішення, з викладенням мотивації прийнятого рішення про відстрочку або обґрунтуванням причин

Conditions in the amount of coverage of expenses within the insurance sum and taking into account the limits determined by the Insurance Contract and these General Terms and Conditions:

15.1.1. To the Assistance Company or other person acting on the basis of a contract with the insurer - if upon the occurrence of an insured event such company/person provides the insured person with assistance services and/or makes payment for medical assistance, medical and/or other services to the insured person;

15.1.2. To the Insured Person / Policyholder / Beneficiary who independently paid for the provided medical and/or other services.

15.2. The Insurer makes a decision on recognizing the event as an insured event and insurance payment/refusal of insurance payment/postponement of the decision on recognizing the event as an insured event and insurance payment or refusal of insurance payment within 15 (fifteen) working days from the date of receipt of all necessary documents provided in the manner prescribed by the terms of the Insurance Contract, and, in case of making a decision on insurance payment, draws up an insurance act.

15.3. Insurance payment is made by the Insurer within 10 (ten) working days from the date of making a decision on insurance payment (drawing up an insurance act).

15.4. If there are grounds for doubt about the validity (legality) of the insurance payment, the Insurer may postpone the decision on recognizing the event as an insured event and making an insurance payment until receiving confirmation or refutation of these reasons for the period specified in clause 10.2.4 of these General Terms and Conditions.

15.5. The Insurer shall notify the Policyholder (Insured Person) in writing about the refusal to make an insurance payment/decision to postpone the recognition of the event as an insured event and the insurance payment or about the refusal of insurance payment within 5 (five) working days from the date of making the relevant decision, with a statement of the motivation for the decision on postponement or justification of the reasons for refusal.

відмови.

15.6. Страхова виплата здійснюється Страховиком в доларах США, ЄВРО або в національній грошовій одиниці України (гривні) по курсу НБУ на дату настання страхового випадку. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з банківського рахунку Страховика.

15.7. Сума страхової виплати за кожним ризиком страхування в межах класу страхування не може перевищувати страхової суми, зазначеної у Договорі страхування для цього ризику в межах класу страхування, та лімітів відповідальності, зазначених у Договорі страхування.

15.8. Страхова сума, встановлена на ризик страхування в межах класу страхування, зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати за цим ризиком в межах класу страхування.

15.9. Страховик не відшкодовує франшизу, зазначену в Договорі страхування.

15.10. За умовами Договору Страховик відшкодовує виключно понесені витрати на лікування Застрахованої особи, що мали місце протягом строку дії Договору. Будь які, інші витрати, що виникли після закінчення строку дії Договору, не залежно від того, триває лікування Застрахованої особи, чи ні, Страховиком не відшкодовуються, за винятком страхових випадків, які потребують стаціонарного лікування, що розпочато в період дії Договору. В такому випадку Страховик відшкодовує витрати, які виникають як в період дії, так і після закінчення строку дії Договору до моменту виписки Застрахованої особи зі стаціонару, але не більше ніж 7 (семи) календарних днів після закінчення строку дії Договору.

15.11. При настанні страхового випадку за страховим ризиком, що зазначений в п. 5.2 цих Загальних умов, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі одноразово у розмірі 100% страхової суми, у випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, незалежно від ступеню її непрацездатності, відповідно до Таблиці страхових випадків, що є

15.6. Insurance payment is made by the Insurer in US dollars, EURO, or in the national currency of Ukraine (hryvnia) at the NBU exchange rate on the date of the insured event. The day of making the insurance payment is considered to be the date of debiting funds from the Insurer's bank account.

15.7. The amount of insurance payment for each insurance risk within the insurance class cannot exceed the insurance sum specified in the Insurance Contract for this risk within the insurance class, and the liability limits specified in the Insurance Contract.

15.8. The insurance sum established for the insurance risk within the insurance class is reduced by the amount of the insurance payment made by the Insurer for this risk within the insurance class.

15.9. The Insurer does not reimburse the deductible specified in the Insurance Contract.

15.10. Under the terms of the Contract, the Insurer reimburses only the expenses incurred for the treatment of the Insured Person that took place during the term of the Contract. Any other expenses that arose after the expiration of the Contract, regardless of whether the treatment of the Insured Person continues or not, are not reimbursed by the Insurer, with the exception of insured events that require inpatient treatment that began during the period of validity of the Contract. In such a case, the Insurer reimburses expenses that arise both during the period of validity and after the expiration of the Contract until the moment of discharge of the Insured Person from the hospital, but not more than 7 (seven) calendar days after the expiration of the Contract.

15.11. Upon the occurrence of an insured event for the insurance risk specified in clause 5.2 of these General Terms and Conditions, the Insurer makes a one-time insurance payment to the Insured Person in the amount of 100% of the insurance sum, in case of traumatic injuries to the Insured Person's body as a result of an accident, regardless of the degree of their disability, according to the Table of insured events,

Додатком №2 до Загальних умов (надалі – «Таблиця страхових виплат»). Зазначені вище наслідки нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо вони наступили упродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

15.12. Страховик залишає за собою право оплачувати лікування Застрахованої особи, у межах встановленого в Договорі страхування ліміту, до тих пір, доки стан здоров'я хворого не дозволить перевезти його в Україну або країну постійного місця проживання для подальшого лікування. Рішення про доцільність медичного транспортування та засоби його здійснення можуть приймати тільки лікарі, призначені представником Страховика. Якщо прийнято рішення (надано дозвіл) медичним закладом в якому застрахована особа знаходиться на лікуванні та/або його лікуючий лікар, що медичне транспортування можливе, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату послуг на амбулаторне лікування або госпіталізацію.

15.13. Медичне транспортування проводиться також у тих випадках, коли витрати на перебування у стаціонарі можуть перевищити ліміт страхової суми, встановленої Договором страхування і медичне транспортування не протипоказане за станом здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи).

which is Appendix No.2 to the General Terms and Conditions (hereinafter- "Table of insured events"). The above-mentioned consequences of an accident are recognized as insured events if they occurred within 12 (twelve) months from the date of the accident.

15.12. The Insurer reserves the right to pay for the treatment of the Insured Person, within the limit established in the Insurance Contract, until the patient's condition allows them to be transported to Ukraine or the country of permanent residence for further treatment. Decisions about the expediency of medical transportation and the means of its implementation can only be made by doctors appointed by the Insurer's representative. If a decision (permission) is given by the medical institution in which the insured person is being treated and/or their attending physician that medical transportation is possible, and the Policyholder (Insured Person) refuses it, the Insurer immediately ceases to pay for outpatient treatment or hospitalization services.

15.13. Medical transportation is also carried out in cases where the cost of staying in a hospital may exceed the limit of the insurance sum established by the Insurance Contract and medical transportation is not contraindicated due to the health condition of the Policyholder (Insured Person).

16. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ / GROUNDS FOR DENIAL OF INSURANCE PAYMENT

16.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

16.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

16.1.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального

16.1. The basis for the Insurer's refusal to make insurance payments is:

16.1.1. Intentional actions of the Policyholder or the person in whose favor the Insurance Contract is concluded, aimed at the occurrence of the insured event, except for actions committed in a state of extreme necessity or necessary defense, or cases defined by law or international customs;

16.1.2. Commission by the Policyholder or the person in whose favor the Insurance Contract is concluded, of an intentional

правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

16.1.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

16.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;

16.1.5. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;

16.1.6. Невиконання або порушення вказівок Асистуючої компанії (Страховика);

16.1.7. Відмова Страхувальника від обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання страхового випадку та розміру витрат;

16.1.8. Самостійного звернення Застрахованої особи в медичний заклад не рекомендований Асистуючою компанією (Страховиком);

16.1.9. Не надання Застрахованою особою необхідних документів в строк 60 (шістдесят) календарних днів з дати отримання застрахованою особою офіційного запиту Страховика;

16.1.10. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;

16.1.11. Наявність інших підстав, встановлених чинним законодавством України.

16.2. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

criminal offense that led to the insured event;

16.1.3. Submission by the Policyholder of false information about the object of insurance, circumstances that are essential for assessing the insurance risk, or about the fact of occurrence of the insured event;

16.1.4. Untimely notification by the Policyholder (person specified in the Insurance Contract or legislation) about the occurrence of the insured event without valid reasons or non-fulfillment of other obligations defined by the Insurance Contract or legislation, if this led to the impossibility of the Insurer to establish the fact, causes and circumstances of the insured event or the amount of damage caused;

16.1.5. Non-fulfillment by the Policyholder (Insured Person) of their obligations under the Contract;

16.1.6. Non-fulfillment or violation of instructions of the Assistance Company (Insurer);

16.1.7. Refusal of the Policyholder from an examination or expertise appointed by the Insurer to confirm the fact and circumstances of the insured event and the amount of expenses;

16.1.8. Independent application of the Insured Person to a medical institution not recommended by the Assistance Company (Insurer);

16.1.9. Failure of the Insured Person to provide the necessary documents within 60 (sixty) calendar days from the date of receipt by the insured person of the official request of the Insurer;

16.1.10. The presence of circumstances that are exceptions to insured events and insurance limitations provided for by the Insurance Contract;

16.1.11. The presence of other grounds established by the current legislation of Ukraine.

16.2. The Insurer's decision to make or refuse to make an insurance payment may be appealed by the Policyholder in court.

17. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ / PROCEDURE FOR CONCLUDING THE INSURANCE CONTRACT

17.1. Для укладення Договору Страхувальник надає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону та адресу електронної пошти в мережі "Internet", а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Договору, Загальними умовами, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, інформацією про страхового посередника, інформацією про Страховика та інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір.

17.2. При укладенні Договору страхування Страхувальник (Застрахована особа) повинна повідомити Страховика про обставини, що характеризують ступінь страхового ризику.

17.3. Договір страхування укладається у формі, що визначена законодавством до такого договору. Кількість примірників Договору страхування та спосіб його укладення визначається за домовленістю сторін з обов'язковим дотриманням вимог чинного законодавства України.

17.4. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

17.5. У разі укладення Договору страхування сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосовних нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері фінансових послуг, із застосуванням способів, не заборонених до застосування згідно з чинним законодавством.

17.6. У разі укладення Договору страхування в електронній формі сторони, окрім іншого, сторони обов'язково дотримуються положень законодавства України щодо електронних документів та електронного документообігу, а також

17.1. To conclude the Contract, the Policyholder provides information about themselves, their mobile phone number and email address on the Internet, as well as other information necessary to conclude the Contract. Before concluding the Contract, the Policyholder must necessarily familiarize themselves with the terms of the Contract, General Terms and Conditions, Information Document about the standart insurance product, information about the insurance intermediary, information about the Insurer and information about the financial service and confirm the provision of consent to the processing of their own personal data. The performance of all the above actions is an application of the Policyholder to the Insurer about their intention to conclude a Contract.

17.2. When concluding the Insurance Contract, the Policyholder (Insured Person) must inform the Insurer about the circumstances that characterize the degree of insurance risk.

17.3. The Insurance Contract is concluded in the form determined by legislation for such a contract. The number of copies of the Insurance Contract and the method of its conclusion are determined by agreement of the parties with mandatory compliance with the requirements of the current legislation of Ukraine.

17.4. The fact of concluding an Insurance Contract may be evidenced by an insurance certificate (policy, certificate), which is a form of the Insurance Contract.

17.5. When concluding an Insurance Contract, the parties adhere to the provisions of the Civil Code of Ukraine, the Law of Ukraine "On Insurance", as well as applicable regulatory legal acts governing legal relations in the field of financial services, using methods not prohibited for use in accordance with current legislation.

17.6. In case of concluding an Insurance Contract in electronic form, the parties, among other things, must comply with the provisions of the legislation of Ukraine on electronic documents and electronic document circulation, as well as

застосовних нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів.

17.7. При укладенні Договору страхування в електронній формі сторони, якщо не домовляться про інше чи якщо інший порядок не буде встановлено законодавством, керуються такими умовами:

17.7.1. Договір страхування складається з пропозиції Страховика укласти договір (Оферти) та прийняття цієї пропозиції Страхувальником (Акцепту).

17.7.2. Текст Оферти підписується Страховиком в одному чи кількох примірниках. У разі підписання лише одного примірника його оригінал зберігається у Страховика. Оферта також розміщується Страховиком в мережі «Internet» та є доступною для вільного ознайомлення з її змістом. Оферта може включати умови, що містяться в іншому електронному документі, шляхом скерування (відсилання) до нього.

17.7.3. Оферта може бути зроблена шляхом надсилання комерційного електронного повідомлення Страхувальнику, її розміщення в мережі «Internet» або інших інформаційно-телекомунікаційних системах.

17.7.4. Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування (прийняття) умов Оферти в електронній формі. Після підписання Акцепту Договір страхування вважається укладеним.

17.7.5. Підписання Акцепту можливе шляхом використання:

- електронного підпису, кваліфікованого електронного підпису відповідно до Закону України «Про електронні довірчі послуги», за умови використання засобу електронного підпису усіма сторонами електронного правочину;
- електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію»;
- власноручного підпису.

17.7.6. Для укладення Договору страхування Страхувальник заходить на відповідну WEB сторінку в мережі

applicable regulatory legal acts governing legal relations in the field of electronic commerce during the conclusion of electronic transactions.

17.7. When concluding an Insurance Contract in electronic form, the parties, unless agreed otherwise or if another procedure is not established by legislation, are guided by the following conditions:

17.7.1. The Insurance Contract consists of the Insurer's offer to conclude a contract (Offer) and the acceptance of this offer by the Policyholder (Acceptance).

17.7.2. The text of the Offer is signed by the Insurer in one or more copies. If only one copy is signed, its original is kept by the Insurer. The Offer is also posted by the Insurer on the Internet and is available for free familiarization with its content. The Offer may include conditions contained in another electronic document by directing (referring) to it.

17.7.3. The Offer may be made by sending a commercial electronic message to the Policyholder, placing it on the Internet or other information and telecommunication systems.

17.7.4. The Policyholder may accept the Offer by performing an electronic transaction - accepting (accepting) the terms of the Offer in electronic form. After signing the Acceptance, the Insurance Contract is considered concluded.

17.7.5. Signing of the Acceptance is possible by using:

- electronic signature, qualified electronic signature in accordance with the Law of Ukraine "On Electronic Trust Services", provided that the means of electronic signature are used by all parties to the electronic transaction;
- electronic signature with a one-time identifier, as defined by the Law of Ukraine "On Electronic Commerce";
- handwritten signature.

17.7.6. To conclude an Insurance Contract, the Policyholder visits the relevant WEB page on the Internet and/or its authorized

«Internet» та/або його уповноваженим страховим посередником чи іншу інформаційно-комунікаційну систему, яку вказано Страховиком, знайомиться з пропозицією (Офертою), обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитись з умовами Оферти, Загальних умов, інформацією про фінансову послугу, які розміщені на WEB сторінці Страховика в мережі «Internet» та/або його уповноваженого страхового посередника та інформаційним документом про стандартний страховий продукт, та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних.

Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

17.7.7. Після підписання Договору Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий внесок.

17.7.8. Підписаний Договір є таким, що не набрав чинності до моменту оплати страхового внеску.

17.7.9. Після надходження в повному обсязі на банківський рахунок Страховика страхового внеску, в сумі зазначеній в Договорі як Загальний страховий внесок, чинний Договір надсилається Страхувальнику на вказану ним адресу електронної пошти. Цей документ засвідчує право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

17.7.10. Договір містить унікальний номер, електронний та/або власноручний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування Страхувальника.

17.7.11. У випадку укладення Договору страхування в електронному вигляді, зі сторони Страховика Договір страхування підписується шляхом накладання електронного підпису уповноваженої

insurance intermediary or another information and communication system indicated by the Insurer, gets acquainted with the offer (Offer), chooses the desired insurance conditions, provides information about themselves, their mobile phone number, email address, as well as other information necessary for concluding the Insurance Contract. Before concluding the Insurance Contract, the Policyholder must necessarily familiarize themselves with the terms of the Offer, General Terms and Conditions, information about the financial service, which are posted on the WEB page of the Insurer on the Internet and/or its authorized insurance intermediary and the information document about the standard insurance product, and confirm the provision of consent to the processing of their own personal data.

The performance of all the above actions is an application of the Policyholder to the Insurer about their intention to conclude an Insurance Contract.

17.7.7. After signing the Contract, the Policyholder is obliged to pay the insurance premium.

17.7.8. The signed Contract is considered not to have entered into force until the moment of payment of the insurance premium.

17.7.9. After the receipt in full to the Insurer's bank account of the insurance premium, in the amount specified in the Contract as the Total insurance premium, the valid Contract is sent to the Policyholder to the email address specified by them. This document certifies the Policyholder's right to demand from the Insurer the fulfillment of obligations under the Contract.

17.7.10. The Contract contains a unique number, electronic and/or handwritten signature of the Policyholder, date of conclusion, term of the Insurance Contract and other individual terms of the Policyholder's Insurance Contract.

17.7.11. In case of concluding the Insurance Contract in electronic form, on the part of the Insurer, the Insurance Contract is signed by applying an electronic signature of the authorized person of the

особи Страховика з використанням засобів електронного підпису, які відповідають вимогам чинних нормативно-правових актів України на час підписання Договору. 17.7.12. Якщо Страхувальник під час формування Договору в полях з інформацією, яку запитує Страховик для укладення Договору, розмістить/введе інформацію, яка за змістом не відповідає назві відповідного поля, то така інформація є недійсною та не створює для Страховика жодних правових наслідків і не підлягає виконанню та застосуванню.

Insurer using electronic signature means that comply with the requirements of the current regulatory legal acts of Ukraine at the time of signing the Contract.

17.7.12. If the Policyholder, during the formation of the Contract in the fields with information requested by the Insurer for concluding the Contract, places/enters information that in content does not correspond to the name of the corresponding field, then such information is invalid and does not create any legal consequences for the Insurer and is not subject to execution and application.

18. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ / EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS AND INSURANCE LIMITATIONS

18.1. Не визнаються страховими випадками події, які виникли у разі:

18.1.1. раптового погіршення екологічної ситуації через радіаційне, хімічне та бактеріологічне забруднення навколишнього середовища;

18.1.2. участі Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній), військових діях, повстаннях, заколотах, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, операції об'єднаних сил, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заколоту;

18.1.3. служби Застрахованої особи у будь-яких військових силах чи формуваннях, в правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур;

18.1.4. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;

18.1.5. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);

18.1.6. вчинків Застрахованої особи при здійсненні або спробі здійснення нею протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;

18.1.7. нараження Застрахованої особи на невинуватий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);

18.1.Events that occurred in the following cases are not recognized as insured events:

18.1.1. sudden deterioration of the ecological situation due to radiation, chemical and bacteriological pollution of the environment;

18.1.2. participation of the Insured Person in war (declared or undeclared), military actions, uprisings, riots, rebellions, revolutions, strikes, violations of public order, in any terrorist act, joint forces operation, military coup or in an attempt to usurp power, when committing a rebellion;

18.1.3. service of the Insured Person in any military forces or formations, in law enforcement structures, fire protection, in the protection of commercial structures;

18.1.4. non-compliance by the Insured Person with requirements for mandatory vaccinations and immunizations;

18.1.5. committing suicide or attempted suicide by the Insured Person (except in cases when the Insured Person was brought to such a state by the unlawful actions of third parties);

18.1.6. actions of the Insured Person when committing or attempting to commit unlawful acts that are directly causally related to the insured event, as established by the competent authorities;

18.1.7. exposing the Insured Person to unjustified risk, conscious danger (except for saving life);

18.1.8. вживання алкоголю і його сурогатів, наркотичних та токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, перебування у стані наркотичного, токсичного сп'яніння;

18.1.9. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) без права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також добровільної передачі Застрахованою особою права на керування транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;

18.1.10. виконання Застрахованою особою будь-якого виду оплачуваної роботи за винятком випадків, коли Страхувальником при укладенні Договору страхування метою поїздки обрано «Робота» та сплачено страховий внесок з врахуванням вказаної умови. Дія даного пункту не поширюється на виїзд Застрахованої особи за кордон в службове відрядження. Під службовим відрядженням розуміється поїздка працівника за кордон з метою участі в конференціях, нарадах, зустрічах, семінарах поза місцем постійної роботи.

18.1.11. виїзду Застрахованої особи з метою навчання (крім короткострокових навчальних програм строком до 30 (тридцяти) календарних днів), за винятком випадків, коли Страхувальником при укладенні Договору страхування метою поїздки обрано «Навчання» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови.

18.1.12. надання медичних послуг Страхувальнику (Застрахованій особі) або отримання травматичного ушкодження, пов'язаних з заняттям активним туризмом, за виключенням випадків, коли Страхувальником при укладенні Договору страхування метою поїздки було обрано «Активний відпочинок» та сплачено страховий внесок з врахуванням вказаної умови.

18.1.8. consumption of alcohol and its surrogates, narcotic and toxic substances, medical preparations without a doctor's prescription, being in a state of narcotic, toxic intoxication;

18.1.9. driving by the Insured Person of any vehicle (car, motorcycle, motorboat, etc.) without the right to drive such a vehicle, in particular, of the appropriate category and/or while intoxicated from alcohol, drugs or toxins, as well as voluntary transfer by the Insured Person of the right to drive a vehicle to a person who is in a state of alcoholic, narcotic or toxic intoxication or does not have the right to drive such a vehicle, in particular, of the appropriate category;

18.1.10. performance by the Insured Person of any type of paid work with the exception of cases when the Policyholder when concluding the Insurance Contract chose the purpose of the trip as "Work" and paid the insurance premium taking into account the specified condition. The action of this clause does not apply to the departure of the Insured Person abroad on a business trip. A business trip means a trip of an employee abroad to participate in conferences, meetings, meetings, seminars outside the place of permanent work.

18.1.11. departure of the Insured Person for the purpose of studying (except for short-term educational programs lasting up to 30 (thirty) calendar days), with the exception of cases when the Policyholder when concluding the Insurance Contract chose the purpose of the trip as "Study" and paid the insurance payment taking into account the specified condition.

18.1.12. provision of medical services to the Policyholder (Insured Person) or receiving a traumatic injury related to active tourism, with the exception of cases when the Policyholder when concluding the Insurance Contract chose the purpose of the trip as "Active recreation" and paid the insurance premium taking into account the specified condition.

18.1.13. надання медичних послуг Страхувальнику (Застрахованій особі) або отримання травматичного ушкодження, пов'язаних з заняттям екстремальними видами спорту або професійним спортом, за винятком випадків, коли Страхувальником при укладенні Договору страхування метою поїздки було обрано «Спорт» згідно умов, передбачених п.3.5 Додатку 1 до цих Загальних умов, та сплачено страховий внесок з врахуванням вказаної умови;

18.1.14. настання події поза територією та/або поза строком дії Договору.

18.1.15. Страховик не забезпечує організацію надання та оплати медичних та інших послуг для осіб, які перебувають протягом строку дії Договору безперервно 90 (дев'яносто) днів та більше поза межами України та/або за наявності у застрахованої особи статусу тимчасового прихистку, біженця або іншого статусу, що надає право особі перебувати на території іншої держави понад 90 (дев'яносто) днів (якщо інше не зазначено в Договорі страхування).

18.2. Страховик не відшкодовує понесені витрати пов'язані з:

18.2.1. будь-якими медичними послугами, пов'язаними з діагностикою та лікуванням хронічних, за виключенням загострення хронічного захворювання, що вимагає надання невідкладної/екстреної медичної допомоги (цукровий діабет та хвороби ендокринної системи, хронічна ниркова недостатність, цироз печінки, туберкульоз, онкологічні, аутоімунні, вікові дегенеративні захворювання, хвороби серця та судин, хвороби крові та кровотворної системи, епілепсія тощо) або вроджених захворювань і вад, їх ускладнень або наслідків, спадкових та генетичних захворювань що існували у Застрахованої особи на момент укладання Договору і потребували лікування, крім випадків, коли існує гостра загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах щодо усунення гострого болю;

18.2.2. лікуванням будь-яких супутніх захворювань і/або симптомів, крім

18.1.13. provision of medical services to the Policyholder (Insured Person) or receiving a traumatic injury related to extreme sports or professional sports, with the exception of cases when the Policyholder when concluding the Insurance Contract chose the purpose of the trip as "Sport" according to the conditions provided for in clause 3.5 of Appendix 1 to these General Terms and Conditions, and paid the insurance premium taking into account the specified condition;

18.1.14. occurrence of an event outside the territory and/or outside the term of the Contract.

18.1.15. The Insurer does not provide organization and payment of medical and other services for persons who stay continuously for 90 (ninety) days or more outside Ukraine during the term of the Contract and/or if the insured person has the status of temporary shelter, refugee or other status that gives the person the right to stay on the territory of another state for more than 90 (ninety) days (unless otherwise specified in the Insurance Contract).

18.2. The Insurer does not reimburse expenses related to:

18.2.1. any medical services related to the diagnosis and treatment of chronic diseases, with the exception of exacerbation of a chronic disease that requires the provision of emergency/urgent medical care (diabetes and endocrine system diseases, chronic renal failure, liver cirrhosis, tuberculosis, oncological, autoimmune, age-related degenerative diseases, heart and vascular diseases, blood and hematopoietic system diseases, epilepsy, etc.) or congenital diseases and defects, hereditary and genetic diseases, their complications or consequences that existed in the Insured Person at the time of concluding the Contract and required treatment, except in cases when there is an acute threat to the life of the Insured Person or there is a need for targeted measures to eliminate acute pain;

18.2.2. treatment of any concomitant diseases and/or symptoms, except in cases

випадків, коли прояви чи ускладнення супутніх захворювань і/або симптомів становлять загрозу здоров'ю або життю Застрахованої особи;

18.2.3. лікуванням травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок порушення загально прийнятих правил особистої безпеки, правил поведінки та відповідних інструкцій у відпочинкових зонах (готелі, пляжі, басейни, та ін.), правил користування громадським транспортом, тощо;

18.2.4. медичними перевезеннями у випадку, коли згідно медичного висновку лікаря, уповноваженого Представником Страховика, Асистуючою компанією або Страховиком, Застрахована особа фізично спроможна повернутися до місця її постійного проживання у якості звичайного пасажера регулярного рейсу авіаційного, залізничного, автомобільного, водного транспорту;

18.2.5. медично-транспортною допомогою Застрахованій особі в Україні (країні її постійного проживання чи громадянства);

18.2.6. медичними послугами, що перевищують необхідні, в разі, якщо стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що Застрахована особа самостійно або при супроводженні іншої особи може повернутися до країни або місця постійного проживання;

18.2.7. хірургічними втручаннями на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику тощо);

18.2.8. будь-яким медичним доглядом, лікуванням та діагностикою, що не пов'язані з необхідністю надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги під час подорожі;

18.2.9. пластичною хірургією, протезуванням, ремонтом, підбором і придбанням окулярів, слухових апаратів, коригуючих або медичних пристроїв, приладів тощо;

18.2.10. усуненням наслідків самолікування;

18.2.11. лікуванням та діагностикою хвороб, що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та

when the manifestations or complications of concomitant diseases and/or symptoms pose a threat to the health or life of the Insured Person;

18.2.3. treatment of injuries, conditions and diseases that occurred as a result of violation of generally accepted rules of personal safety, rules of behavior and corresponding instructions in recreational areas (hotels, beaches, pools, etc.), rules of using public transport, etc.;

18.2.4. medical transportation in case when, according to the medical opinion of a doctor authorized by the Insurer's Representative, the Assistance Company or the Insurer, the Insured Person is physically capable of returning to their place of permanent residence as an ordinary passenger of a regular flight of aviation, railway, automobile, water transport;

18.2.5. medical and transport assistance to the Insured Person in Ukraine (the country of their permanent residence or citizenship);

18.2.6. medical services that exceed the necessary ones, in case the health condition of the Insured Person has improved so much that the Insured Person can independently or accompanied by another person return to the country or place of permanent residence;

18.2.7. surgical interventions on the heart and blood vessels (aorto-coronary bypass surgery, angiography, angioplasty, etc.);

18.2.8. any medical care, treatment and diagnostics that are not related to the need to provide emergency medical care to the Insured Person during travel;

18.2.9. plastic surgery, prosthetics, repair, selection and purchase of glasses, hearing aids, corrective or medical devices, appliances, etc.;

18.2.10. elimination of the consequences of self-treatment;

18.2.11. treatment and diagnosis of diseases that are transmitted sexually or predominantly sexually, ToRCH infections, invasive diseases of the

часу існування, ToRCH-інфекцій, інвазивних хвороб шлунково-кишкового тракту, а також наслідків таких хвороб;

18.2.12. лікуванням, діагностикою та іншими послугами з приводу захворювань, станів, їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з ВІЛ-інфекцією (вірусом імунодефіциту людини);

18.2.13. профілактикою, діагностикою та лікуванням нервових захворювань (крім невритів та захворювань, що потребують невідкладної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи) та їх загострень, психічних захворювань, неврозів (панічні атаки, депресії тощо), а також пов'язаних з ними травматичними пошкодженнями;

18.2.14. епідемічними та пандемічними хворобами (за виключенням відшкодування медичних витрат на діагностування, амбулаторне та/або стаціонарне лікування коронавірусної хвороби COVID-19, що встановлена у Застрахованої особи в період та на території дії Договору страхування);

18.2.15. гострою та хронічною променевою хворобою;

18.2.16. вагітністю строком більше 27 тижнів (за виключенням позаматкової вагітності або гострої кровотечі, що становить пряму загрозу життю Застрахованої особи), пологами, перериванням вагітності;

18.2.17. будь-якими розладами здоров'я, ускладненнями або смертю, що сталися через невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічними діями ліків, що не були призначені лікарем, побічними діями харчових добавок;

18.2.18. захворюваннями або наслідками (ускладненнями) захворювань на вірусні гепатити, гепатоз та цирроз печінки;

18.2.19. захворюваннями та розладами органів слуху, крім гострих отитів.

18.2.20. дерматологічними хворобами, в тому числі грибковими, дерматитами будь-якого походження (сонячні, харчові, внаслідок укусів комах, тощо), алергічними реакціями (за винятком

gastrointestinal tract, regardless of the way they are transmitted and the time of existence, as well as the consequences of such diseases;

18.2.12. treatment, diagnostics and other services for diseases, conditions, their consequences, directly or indirectly related to HIV-infection (human immunodeficiency virus);

18.2.13. prevention, diagnosis and treatment of nervous diseases (except neuritis and diseases requiring emergency medical care to save the life of the Insured Person) and their exacerbations, mental illnesses, neuroses (panic attacks, depression, etc.), as well as traumatic injuries associated with them;

18.2.14. epidemic and pandemic diseases (with the exception of reimbursement of medical expenses for diagnosing, outpatient and/or inpatient treatment of coronavirus disease COVID-19, which is established in the Insured Person during the period and on the territory of the Insurance Contract);

18.2.15. acute and chronic radiation sickness;

18.2.16. pregnancy of more than 27 weeks (with the exception of ectopic pregnancy or acute bleeding that poses a direct threat to the life of the Insured Person), childbirth, termination of pregnancy;

18.2.17. any health disorders, complications or death that occurred due to non-compliance with the recommendations of the attending physician, side effects of medications that were not prescribed by a doctor, side effects of food additives;

18.2.18. diseases or consequences (complications) of diseases with viral hepatitis, hepatosis and cirrhosis of the liver;

18.2.19. diseases and disorders of the hearing organs, except for acute otitis.

18.2.20. dermatological diseases, including fungal, dermatitis of any origin (solar, food, due to insect bites, etc.), allergic reactions (with the

невідкладних станів - набряк Квінке), сонячними опіками;

18.2.21. подіями, що виникли до початку строку страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних та додаткових витрат під час подорожі, або отримання медичної допомоги з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном;

18.2.22. подіями, що виникли після закінчення дії Договору, а також тими, що мали місце після повернення Застрахованої особи з подорожі;

18.2.23. амбулаторним або стаціонарним лікуванням Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичного транспортування до місця постійного проживання або якщо вона відмовляється виконувати призначення лікуючого лікаря та Асистуючої компанії (Страховика);

18.2.24. медичними оглядами, що не є наслідками гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, плановими та контрольними візитами до лікаря, а також наданням послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування;

18.2.25. послугами, які можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування;

18.2.26. проведенням профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;

18.2.27. усіма видами пластичних та косметичних операцій і процедур; усіма видами протезування, трансплантацій та імплантацій, включно шунтуванням/стентуванням судин та імплантацією кардіостимуляторів (штучних водіїв ритму серця); Страховик не відшкодовує витрати на медичні пристрої, що замінюють або коригують функції уражених органів: (трансплантати, протези, імплантати, ендопротези, стенти, лінзи тверді та м'які, пролінові сітки, медичне устаткування (набори для емболізації, деартеріалізації, артроскопічні набори, витратні матеріали

exception of urgent conditions - Quincke's edema), sunburns;

18.2.21. events that occurred before the start of the insurance period and/or in the territory of permanent residence, which led to medical and additional expenses during the trip, or receive medical care with an order for pre-planned or anticipated treatment abroad;

18.2.22. events that occurred after the end of the Contract, as well as those that took place after the Insured Person's return from the trip;

18.2.23. outpatient or inpatient treatment of the Insured Person if they refuse medical transportation to the place of permanent residence or if they refuse to follow the prescriptions of the attending physician and the Assistance Company (Insurer);

18.2.24. medical examinations that are not the result of acute pain, sudden illness and bodily injury, planned and control visits to the doctor, as well as the provision of services that are not reasonably necessary or urgent from a medical point of view, or are not included in the treatment prescribed by the doctor;

18.2.25. services that can be postponed until returning from the trip, including surgical operations that at this stage can be replaced by a course of conservative treatment;

18.2.26. conducting preventive vaccinations, medical examinations and laboratory tests not related to the insured event;

18.2.27. all types of plastic and cosmetic operations and procedures; all types of prosthetics, transplantations and implantations, including shunting/stenting of vessels and implantation of pacemakers (artificial heart pacemakers); The Insurer does not reimburse expenses for medical devices that replace or correct the functions of affected organs: (transplants, prostheses, implants, endoprotheses, stents, hard and soft lenses, proline nets, medical equipment (embolization sets, dearterialization, arthroscopic sets,

для металоостеосинтезу, медичні вироби, призначені для догляду за хворими при будь-яких захворюваннях їх ремонт або прокат тощо);

18.2.28. наданням стоматологічної допомоги (за винятком екстреної допомоги (зняття гострого болю);

18.2.29. фізіотерапевтичним лікуванням та лікуванням нетрадиційними методами, проведення різних видів реабілітації, відновлювальної терапії, (акупунктура), масаж, гомеопатія, фітотерапія, натуропатія;

18.2.30. придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, вимірювальних приладів, милиць, палиць, корсетів, бандажів, ортезів тощо, придбанням металоконструкцій для проведення остеосинтезу (пластин, гвинтів, фіксаторів тощо), придбанням загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування, забезпеченням дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами;

18.2.31. штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності;

18.2.32. медичними або додатковими послугами чи медикаментозним забезпеченням, що перевищують достатні та обґрунтовані розміри їх оплати для країни перебування;

18.2.33. медичним транспортуванням або репатріацією, організованою без участі Асистуючої компанії (Страховика), за відсутності клінічної необхідності та медичних показань у транспортуванні автомашиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом;

18.2.34. випадками, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;

18.2.35. пов'язаними з медичною допомогою та ліквідацією наслідків впливів атмосферного та водного тиску згідно з МКХ 10, включаючи кесонову та висотну хвороби;

18.2.36. транспортуванням Застрахованої особи з клініки в готель або будь-яке інше місце, після надання амбулаторної медичної допомоги або виписки зі

consumables for metal osteosynthesis, medical products designed for patient care for any diseases, their repair or rental, etc.);

18.2.28. providing dental care (with the exception of emergency care (relief of acute pain);

18.2.29. physiotherapeutic treatment and treatment by non-traditional methods, conducting various types of rehabilitation, restorative therapy, (acupuncture), massage, homeopathy, herbal medicine, naturopathy;

18.2.30. purchase and repair of aids (glasses, contact lenses, hearing aids, prostheses, measuring devices, crutches, sticks, corsets, bandages, orthoses, etc., purchase of metal structures for osteosynthesis (plates, screws, fixators, etc.), purchase of general strengthening preparations, hygiene products, baby food, provision of dosed inhalers for relieving bronchospasm, spacers, nebulizers;

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

18.2.32. medical or additional services or medication that exceed sufficient and reasonable amounts of their payment for the country of stay;

18.2.33. medical transportation or repatriation organized without the participation of the Assistance Company (Insurer), in the absence of clinical necessity and medical indications for transportation by ambulance or other vehicle;

18.2.34. cases when the trip was made with the intention of receiving treatment;

18.2.35. related to medical assistance and elimination of the consequences of the effects of atmospheric and water pressure according to ICD 10, including caisson and altitude sickness;

18.2.36. transportation of the Insured Person from the clinic to the hotel or any other place, after receiving outpatient medical care or discharge from

стаціонару, крім випадків, коли транспортування є етапом медичної евакуації;

18.2.37. транспортуванням Застрахованої особи гелікоптером;

18.2.38. перев'язками, необхідними при травматичному пошкодженні Застрахованої особи, окрім 2 (двох) перев'язок: при первинному огляді та одній наступній консультації;

18.2.39. продовженням лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання;

18.2.40. будь-якими медичними послугами, наданням допомоги Застрахованій особі, якщо страховий випадок відбувся у разі занять альпінізмом та дайвінгом.

18.2.41. гострим респіраторним захворюванням (ГРЗ) та гострою респіраторновірусною інфекцією (ГРВІ) без наявності гіпертермічного синдрому (температура t тіла від 38 градусів Цельсія) та наявності ознак дихальної недостатності II-III ст., за виключенням дітей до 16 років;

18.2.42. лікуванням Застрахованої особи в санаторії та/або будинку відпочинку;

18.2.43. Надання засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг перукаря або косметолога тощо;

18.2.44. лікування ускладнень, які виникли після проведеного за кордоном планового (оперативного або консервативного) лікування Застрахованої особи;

18.2.45. проведення репатріації, якщо за медичними показаннями лікування захворювання або тілесного ушкодження може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки;

18.2.46. лікування, пов'язане з ускладненням або побічними діями ліків, що не були призначені лікарем;

18.2.47. діагностичні обстеження (МРТ, ангіографія, електроенцефалографія тощо), окрім наявності гострої вогнищевої симптоматики;

the hospital, except in cases when transportation is a stage of medical evacuation;

18.2.37. transportation of the Insured Person by helicopter;

18.2.38. dressings necessary for traumatic damage to the Insured Person, except for 2 (two) dressings: during the initial examination and one subsequent consultation;

18.2.39. continuation of treatment of the Insured Person after their return to the place of permanent residence;

18.2.40. any medical services, provision of assistance to the Insured Person, if the insured event occurred in the case of engaging in mountaineering and diving.

18.2.41. acute respiratory disease (ARD) and acute respiratory viral infection (ARVI) without the presence of hyperthermic syndrome (temperature t of the body from 38 degrees Celsius) and the presence of signs of respiratory failure II-III st., with the exception of children under 16 years of age;

18.2.42. treatment of the Insured Person in a sanatorium and/or rest home;

18.2.43. Provision of additional comfort facilities and services, namely: radio, air conditioner, television, as well as the services of a hairdresser or beautician, etc.;

18.2.44. treatment of complications that arose after planned (surgical or conservative) treatment of the Insured Person carried out abroad;

18.2.45. repatriation if in order of medical reasons, treatment of the illness or injury can be postponed until the Insured Person returns to their country of permanent residence and/or if the illness does not prevent the continuation of the trip;

18.2.46. treatment related to a complication or side effects of medications not prescribed by a doctor;

18.2.47. diagnostic examinations (MRI, angiography, electroencephalography, etc.), except for the presence of acute focal symptoms;

18.2.48. перебуванням близьких родичів Застрахованої особи в палатах закладів охорони здоров'я при госпіталізації;

18.2.49. медичною допомогою, що не погоджена попередньо із Асистансом або зі Страховиком, а також евакуацією (медичним транспортуванням) з борту морських, річкових або круїзних суден, у тому числі яхт, катамаранів та поромів.

18.3. За цим договором не є Застрахованими особи:

18.3.1. віком понад 75 років (якщо інше не зазначено в Договорі страхування).

18.3.2. які на момент укладання Договору страхування знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах. Особи, визнані в установленому порядку недієздатними, особи з інвалідністю I групи, діти з інвалідністю.

18.4. У разі, якщо Страхувальник надасть недостовірну інформацію перед укладенням договору та особи зазначені в п.18.3. цих Загальних умов будуть застраховані, у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик не несе відповідальності за договором страхування та немає зобов'язання здійснити страхову виплату. У такому випадку, страховик має право розірвати договір, повернути сплачені Застрахованою особою внески, не визнавати випадок страховим та, відповідно, не здійснювати страхову виплату.

18.2.48. stay of close relatives of the Insured Person in the wards of healthcare institutions during hospitalization;

18.2.49. medical assistance not pre-approved by the Assistance company or the Insurer, as well as evacuation (medical transportation) from sea, river, or cruise vessels, including yachts, catamarans, and ferries.

18.3. According to this contract, the following persons are not Insured Persons:

18.3.1. over 75 years of age (unless otherwise specified in the Insurance Contract).

18.3.2. who at the time of concluding the Insurance Contract are registered in narcological, psychoneurological dispensaries. Persons recognized as incapacitated in the established order, persons with disability of group I, children with disabilities.

18.4. In case the Policyholder provides false information before concluding the contract and the persons specified in clause 18.3. of these General Terms and Conditions will be insured, in case of an event that has signs of an insured event, the Insurer is not liable under the insurance contract and has no obligation to make an insurance payment. In such a case, the insurer has the right to terminate the contract, return the premiums paid by the Insured Person, not recognize the case as insured and, accordingly, not make an insurance payment.

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ / DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE

19.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

19.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин та характеру настання страхового випадку, розміру та порядку здійснення страхових виплат тощо, можуть вирішуватись Сторонами із залученням незалежних експертів. При цьому оплата послуг незалежних експертів здійснюється Стороною, яка є ініціатором їх залучення.

19.3. При неможливості врегулювання спірних питань, справа передається на

19.1. Disputes arising from the Insurance Contract between the Policyholder and the Insurer are resolved through negotiations.

19.2. Disputes between the Insurer and the Policyholder regarding the circumstances and nature of the occurrence of the insured event, the amount and procedure for making insurance payments, etc., may be resolved by the Parties with the involvement of independent experts. In this case, the payment for the services of independent experts is made by the Party that is the initiator of their involvement.

19.3. If it is impossible to resolve disputes, the case is submitted for consideration to the

розгляд у відповідний суд, згідно чинного законодавства України.

19.4. Позов за вимогами, пов'язаними із Договором страхування, може бути пред'явлений Страховику в термін, передбачений чинним законодавством України.

relevant court, according to the current legislation of Ukraine.

19.4. A claim for claims related to the Insurance Contract may be filed with the Insurer within the term provided for by the current legislation of Ukraine.

20. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ / CONTACT DETAILS FOR REPORTING IN CASE OF AN EVENT WITH SIGNS OF AN INSURED EVENT

Асистуюча компанія "Ensuria"

тел.: +38 044 500 11 91

Для текстових повідомлень посилання на чати та e-mail: <https://ensuria.com/uk/care>.

Assistance Company "Ensuria"

tel.: +38 044 500 11 91

For text messages, links to chats and e-mail: <https://ensuria.com/uk/care>.

21. ІНШІ УМОВИ / OTHER CONDITIONS

21.1. Загальні умови надаються Страховальнику в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

21.2. Загальні умови страхового продукту є основою для укладення Договору страхування (його складовою частиною).

21.3. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, на підставі яких укладається такий Договір страхування. При застосуванні уточнень (конкретизацій) умови Договору страхування можуть містити відповідні застереження про такі індивідуальні уточнення.

21.4. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов страхового продукту попередня редакція таких Загальних умов припиняє дію. Нові Договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов.

21.1. The General Terms and Conditions are provided to the Policyholder in paper or electronic form, including by means of electronic mail and/or by providing a link to information posted on the Insurer's website, and/or by providing access to such information through the client's personal account or software application, or in another way by agreement.

21.2. The General Terms and Conditions of the insurance product are the basis for concluding an Insurance Contract (its integral part).

21.3. The Insurance Contract may narrow and/or clarify (specify) the scope of insurance coverage (including certain features, causes and/or conditions of the occurrence of an event, in the presence of which the event may be recognized as an insured event) and other insurance conditions provided for by these General Terms and Conditions, on the basis of which such Insurance Contract is concluded. When applying clarifications (specifications), the terms of the Insurance Contract may contain appropriate reservations about such individual clarifications.

21.4. With the introduction of a new edition of the General Terms and Conditions of the insurance product, the previous edition of such General Terms and Conditions ceases to be valid. New Insurance Contracts for the insurance product are concluded in accordance with the new edition of the General Terms and Conditions.

21.5. Договір, укладений за попередньою редакцією Загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.

21.6. Сторони залишають за собою право призупиняти взаємні обов'язки за Договорами страхування, укладеним на підставі цих Загальних умов страхового продукту, у випадку введення надзвичайного стану та інших ситуаціях, оголошених у встановленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил, діям яких неможливо запобігти або уникнути, на період виникнення цих обставин.

21.7. Порядок розгляду звернень споживачів до Страховика, а також інформацію про захист прав споживачів, в тому числі уповноважені державні органи, до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг розміщені на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvachiv.

21.8. Розмір страхової виплати або повернення частини страхового платежу при достроковому припинення може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань Вигодонабувача / Страхувальника згідно чинного законодавства України.

21.9. Інформація про черговість задоволення вимог споживачів за Договорами страхування, які можуть виникнути в разі визнання Страховика банкрутом, відповідно до частини дев'ятої статті 92 Кодексу України з процедур банкрутства розміщена на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvachiv.

21.10. Незважаючи на інші положення Договору, Договір страхування забезпечує страхове покриття в тій мірі, наскільки це страхове покриття не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін цього Договору.

21.5. A Contract concluded under the previous edition of the General Terms and Conditions of the insurance product continues to operate on the general terms according to which it was concluded, until the end of its validity.

21.6. The Parties reserve the right to suspend mutual obligations under Insurance Contracts concluded on the basis of these General Terms and Conditions of the insurance product, in case of introduction of a state of emergency and other situations announced in the established order, as well as in case of the emergence of insurmountable forces, actions which cannot be prevented or avoided, for the period of occurrence of these circumstances.

21.7. The procedure for considering consumer appeals to the Insurer, as well as information on consumer rights protection, including authorized state bodies to which, in accordance with the legislation of Ukraine, the consumer has the right to submit an appeal on issues of consumer protection of financial services, are posted on the Insurer's website at the link: https://taslife.com.ua/important_info/zahysts pozuvachiv.

21.8. The amount of insurance payment or return of part of the insurance payment upon early termination may be reduced due to the tax obligations of the Beneficiary / Policyholder according to the current legislation of Ukraine.

21.9. Information on the order of satisfaction of consumer claims under Insurance Contracts that may arise in case the Insurer is declared bankrupt, in accordance with part nine of Article 92 of the Code of Ukraine on Bankruptcy Procedures, is posted on the Insurer's website at the link: https://taslife.com.ua/important_info/zahysts pozuvachiv.

21.10. Notwithstanding other provisions of the Contract, the Insurance Contract provides insurance coverage to the extent that this insurance coverage does not contradict any economic, trade or financial sanctions and/or embargoes of the UN Security Council (UN), the European Union (EU) or any national legislation applicable to the parties to this Contract. This applies also to economic,

Це стосується також економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству.

commercial or financial sanctions and/or embargoes initiated by the United States of America or other countries, to the extent that they do not contradict the legislation of the European Union (EU) or local legislation.

**Додаток №1 до Загальних умов стандартного
страхового продукту «МЕДИЧНЕ
СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» /
Appendix No.1 to the General Terms
and Conditions of the Standard Insurance
Product "MEDICAL TRAVEL INSURANCE"**

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ / BASIC INSURANCE RATES

1. Базовий нетто-внесок за один день дії Договору страхування / Basic net premium for one day of the Insurance Contract

	Долар США / US Dollar	Євро / Euro
Базовий нетто-внесок / Basic net premium	0,306511	0,280425

2. Базовий бруutto-внесок за один день дії Договору страхування / Basic gross premium for one day of the Insurance Contract

	Долар США / US Dollar	Євро / Euro
Базовий бруutto-внесок / Basic gross premium	0,785925	0,719038

3. Коефіцієнти, що корегують базовий нетто та бруutto-внесок / Coefficients that adjust the basic net and gross premium

3.1. Коефіцієнт зони покриття дії Договору страхування / Coefficient of the coverage zone of the Insurance Contract

Зона покриття / Coverage zone	Валюта страхування / Insurance currency	Коефіцієнт / Coefficient
Європа Шенген / Europe Schengen	Євро / Euro	1
Туреччина, Туніс, Єгипет, Грузія/ Turkey, Tunisia, Egypt, Georgia	Долар США / US Dollar	1
Країни СНД / CIS Countries	Долар США / US Dollar	1
Всі країни світу (крім США, Канади, Японії, Австралії, Ізраїлю, Росії, Білорусі) / All countries of the world (except USA, Canada, Japan, Australia, Israel, Russia, Belarus)	Долар США / US Dollar	3,5
Всі країни світу (крім США, Індонезії, Таїланду, Непалу, України, Росії, Білорусі) / All countries of the world (except USA, Indonesia, Thailand, Nepal, Ukraine, Russia, Belarus)	Долар США / US Dollar	4,7
Увесь світ (крім Росії, Білорусі, України) / Whole world (except Russia, Belarus, Ukraine)	Долар США / US Dollar	4,7

3.2. Коефіцієнт віку Застрахованої особи / Coefficient of the age of the Insured Person

Вік / Age	Коефіцієнт / Coefficient
1	2
2-3	2

4-17	1,2
18-59	1
60-65	1
66-69	2
70-75	3

3.3. Коефіцієнт тривалості поїздки (кількість днів дії Договору страхування) / Coefficient of trip duration (number of days of the Insurance Contract)

Строк дії / Term of validity	Коефіцієнт / Coefficient
1-7	1,0
8-15	0,9
16-20	0,85
21-30	0,8
31-90	0,7
90-180	0,6
Більше 180	0,5

3.4. Коефіцієнт в залежності від розміру страхової суми / Coefficient depending on the size of the insurance sum:

Страхова сума / Insurance sum	Валюта / Currency	Коефіцієнт / Coefficient
30 000	Євро / Euro	1
50 000	Євро / Euro	2,1
100 000	Євро / Euro	2,9
30 000	Долар США / US Dollar	1
50 000	Долар США / US Dollar	2,1
100 000	Долар США / US Dollar	2,9

3.5. Коефіцієнт мети поїздки / Coefficient of the purpose of the trip

Мета поїздки / Purpose of the trip	Коефіцієнт / Coefficient
Звичайний відпочинок / Regular vacation	1
Активний відпочинок / Active recreation	1
Спорт / Sport*	3
Робота / Work	2
Навчання / Study	2

*Покриття участі в спортивних змаганнях. Для всіх вказаних видів – коефіцієнт 3. Для інших не вказаних в переліку видів спорту – **індивідуальна оцінка** / Coverage of participation in sports competitions. For all specified types -- coefficient 3. For other types not specified in the list - **individual assessment**.

Під покриття потрапляють наступні види спорту / The following sports are covered:

1. Індивідуальні види спорту

Теніс
Настільний теніс
Бадмінтон
Сквош
Біг (у тому числі марафон)
Плавання
Велоспорт (шосейний, аматорський гірський)
Йога
Пілатес
Фітнес
Кросфіт (аматорський рівень)
Легка атлетика
Гімнастика (без акробатичних і повітряних дисциплін)
Гольф
Триатлон (крім змагань Ironman)
Гирьовий спорт
Орієнтування
Скандинавська ходьба (Nordic walking)
Боулінг
Дартс
Стрільба з лука
Пейнтбол (аматорський рівень, з повним екіпіруванням)
Кульова стрільба (лише із сертифікованою зброєю, не мисливська)
Арбалет, спортивна стрільба з арбалета
Бальні, спортивні танці
Скеледром (лише у закритих приміщеннях («indoor-формат»), з мотузками : страховкою)

2. Командні види спорту

Футбол
Баскетбол
Волейбол
Гандбол
Крикет
Хокей на траві
Регбі (лише аматорський рівень)
Американський футбол (лише аматорський рівень)

3. Зимові види спорту

Катання на лижах (лише в межах підготовлених трас)
Сноуборд (лише в межах підготовлених трас)
Катання на ковзанах
Фігурне катання (лише аматорський рівень)
Біг на лижах (лише в межах підготовлених трас)

1. Individual sports

Tennis
Table tennis
Badminton
Squash
Running (including marathon)
Swimming
Cycling (road, amateur mountain)
Yoga
Pilates
Fitness
Crossfit (amateur level)
Athletics
Gymnastics (without acrobatic & aerial disciplines)
Golf
Triathlon (excluding Ironman competitions)
Kettlebell sport
Orienteering
Nordic walking
Bowling
Darts
Archery
Paintball (amateur level, with full equipment)
Target shooting (only with certified weapons, not hunting)
Crossbow, sports shooting with a crossbow
Ballroom, sports dancing
Climbing wall (only in closed premises ("indoor format"), with ropes and insurance)

2. Team sports

Football
Basketball
Volleyball
Handball
Cricket
Field hockey
Rugby (only amateur level)
American football (only amateur level)

3. Winter sports

Skiing (only within prepared tracks)

Snowboarding (only within prepared tracks)

Ice skating
Figure skating (only amateur level)
Cross-country skiing (only within prepared tracks)

Керлінг
Біатлон (лише в межах підготовлених трас)
4. Водні види спорту
Веслування на байдарках і каное
Гребля академічна
Аматорське вітрильництво (за винятком: яхтингу в океанах; будь-яких перегонів на яхтах)
SUP-серфінг (стоячи на дошці з веслом)

Віндсерфінг
Водне поло
Підводне плавання (лише до 10–15 метрів глибини за наявності сертифіката)
Водні лижі (лише аматорський рівень)
5. Єдиноборства та бойові мистецтва (без повного контакту)
Айкідо
Карате
Тхеквондо
Дзюдо
Джиу-джитсу (лише аматорський рівень)

Curling
Biathlon (only within prepared tracks)
4. Water sports
Kayaking and canoeing
Academic rowing
Amateur sailing (excluding: ocean yachting; any yacht racing)
SUP-surfing (standing on a board with a paddle)
Windsurfing
Water polo
Diving (only up to 10-15 meters depth with a certificate)
Water skiing (only amateur level)
5. Martial arts and combat sports (without full contact)
Aikido
Karate
Taekwondo
Judo
Jiu-jitsu (only amateur level)

3.6. Коефіцієнт в залежності від програми страхового продукту / Coefficient depending on the insurance product program

Програма страхового продукту / Insurance product program	Коефіцієнт / Coefficient
«Стандарт» / «Standard»	1
«Еліт» / «Elite»	1,25

3.7. Коефіцієнт наявності мультівізи (Multi- trip) / Coefficient of multi-visa availability (Multi-trip)

Тривалість поїздки при наявності мультівізи (Multi- trip) / Trip duration with multi-visa availability (Multi-trip)	Коефіцієнт / Coefficient
До 30 днів / Up to 30 days	1,06
До 60 днів / Up to 60 days	1,07
До 90 днів / Up to 90 days	1,08
До 180 днів / Up to 180 days	1,09

4. Розрахунок нетто-внеску та брутто-внеску / Calculation of net premium and gross premium:

Нетто-внесок = базовий нетто-внесок X Коефіцієнт зони покриття дії Договору страхування X Коефіцієнт віку Застрахованої особи X Коефіцієнт тривалості поїздки X Коефіцієнт в залежності від розміру страхової суми X Коефіцієнт мети поїздки X Коефіцієнт в залежності від програми страхового

Net premium = basic net premium X Coefficient of the coverage zone of the Insurance Contract X Coefficient of the age of the Insured Person X Coefficient of trip duration X Coefficient depending on the size of the insurance sum X Coefficient of the purpose of the trip X Coefficient depending on the insurance

продукту X Коефіцієнт наявності мультивізи

Брутто- внесок = базовий брутто- внесок X Коефіцієнт зони покриття дії Договору страхування X Коефіцієнт віку Застрахованої особи X Коефіцієнт тривалості поїздки X Коефіцієнт в залежності від розміру страхової суми X Коефіцієнт мети поїздки X Коефіцієнт в залежності від програми страхового продукту X Коефіцієнт наявності мультивізи

product program X Coefficient of multi-visa availability

Gross premium = basic gross premium X Coefficient of the coverage zone of the Insurance Contract X Coefficient of the age of the Insured Person X Coefficient of trip duration X Coefficient depending on the size of the insurance sum X Coefficient of the purpose of the trip X Coefficient depending on the insurance product program X Coefficient of multi-visa availability

5. Страховик самостійно, на підставі наведених вище базових страхових тарифів, з урахуванням ступеня ризику, обсягів страхового покриття, встановлених лімітів та/або обмежень, може формувати інші окремі програми страхового продукту, які включають в себе вищенаведені складові (всі або ж частину) / The Insurer independently, on the basis of the above basic insurance rates, taking into account the degree of risk, the scope of insurance coverage, established limits and/or restrictions, may form other separate insurance product programs that include the above components (all or part).

6. В залежності від об'єктивних чинників, що суттєво впливають на ступінь страхового ризику (географічна та кліматична зони країни виїзду, санітарно-епідеміологічна ситуація та політико-економічний стан в конкретній країні, види та розміри франшиз, встановлені ліміти та обмеження страхування, кількість осіб, які страхуються, їх вік, мета та строк виїзду та т. і.) Страховик може при визначенні розміру підлягаючого сплаті страхового платежу використовувати як підвищувальні так і понижуючі коефіцієнти (0,01 – 5,0) до базових страхових тарифів / Depending on objective factors that significantly affect the degree of insurance risk (geographical and climatic zones of the country of departure, sanitary-epidemiological situation and political-economic state in a specific country, types and sizes of deductibles, established limits and insurance restrictions, number of persons being insured, their age, purpose and term of departure, etc.), the Insurer may, when determining the amount of insurance premium to be paid, use both increasing and decreasing coefficients (0,01 – 5,0) to the basic insurance rates.

7. Конкретний розмір страхового тарифу може визначатися в Договорі страхування за згодою Сторін Договору страхування, або відповідно до законодавства / The specific amount of the insurance rate may be determined in the Insurance Contract by agreement of the Parties to the Insurance Contract, or in accordance with the legislation.

Додаток №2 до Загальних умов
стандартного страхового продукту
«МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ
ПОДОРОЖУЮЧИХ» /
Appendix №2 to the General Terms
and Conditions of the Standard Insurance
Product "MEDICAL TRAVEL INSURANCE"

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ / TABLE OF INSURED EVENTS

**за страховим ризиком «Травматичне ушкодження та/або функціональні розлади
здоров'я унаслідок нещасного випадку, включаючи нещасний випадок на транспорті» /
for the insurance risk "Traumatic injury and/or functional health disorders due to an
accident, including an accident on transport"**

Стаття / Article	ХАРАКТЕР ТІЛЕСНОГО УШКОДЖЕННЯ / NATURE OF BODILY INJURY
РОЗДІЛ I. КІСТКИ ЧЕРЕПА, ЦЕНТРАЛЬНА НЕРВОВА СИСТЕМА / SECTION I. SKULL, CENTRAL NERVOUS SYSTEM	
1	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ АБО ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ / TRAUMATIC INJURY TO THE CENTRAL OR PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM THAT LED TO THE OCCURRENCE OF: а) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок) / a) tetraparesis (paresis of upper and lower limbs) б) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації / b) hemi-, para- or tetraplegia, aphasia (loss of speech), decortication.
РОЗДІЛ II. ОРГАНИ ЗОРУ / SECTION II. VISUAL ORGANS	
2	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ФІЗИЧНУ ВТРАТУ ОКА АБО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ / TRAUMATIC INJURY THAT CAUSED COMPLETE PHYSICAL LOSS OF AN EYE OR COMPLETE LOSS OF VISION а) одного ока, за відсутності зору на другому оці / a) one eye, in the absence of vision in the other eye б) обох очей, що володіли зором, або єдиного ока, що володіло зором / b) both eyes that had vision, or the only eye that had vision.
РОЗДІЛ III. ОРГАНИ СЛУХУ / SECTION III. HEARING ORGANS	
3	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ СЛУХУ НА ОБИДВА ВУХА / TRAUMATIC INJURY THAT CAUSED COMPLETE LOSS OF HEARING IN BOTH EARS
РОЗДІЛ IV. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА / SECTION IV. RESPIRATORY SYSTEM	
4	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ / TRAUMATIC INJURY TO THE CHEST AND ITS ORGANS, WHICH CAUSED: а) видалення частки, частини легені / a) removal of a lobe, part of the lung б) видалення однієї легені / b) removal of one lung
РОЗДІЛ V. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА / SECTION V. CARDIOVASCULAR SYSTEM	
5	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ III (ТРЕТЬОГО) СТУПЕНЮ / DAMAGE TO THE HEART,

	ITS MEMBRANES AND MAJOR VESSELS, WHICH CAUSED CARDIOVASCULAR INSUFFICIENCY OF III (THIRD) DEGREE
РОЗДІЛ VI. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ / SECTION VI. DIGESTIVE ORGANS	
6	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ ЩЕЛЕПИ (ПОВНЕ ВИДАЛЕННЯ ЩЕЛЕПИ) / JAW INJURY THAT CAUSED ABSENCE OF THE JAW (COMPLETE REMOVAL OF THE JAW)
7	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ ЯЗИКА НА РІВНІ КОРЕНЯ АБО ПОВНУ ВІДСУТНІСТЬ ЯЗИКА / TONGUE INJURY THAT CAUSED ABSENCE OF THE TONGUE AT THE ROOT LEVEL OR COMPLETE ABSENCE OF THE TONGUE
8	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО НЕПРОХІДНІСТЬ СТРАВОХОДУ (ПРИ НАЯВНОСТІ ГАСТРОСТОМИ) / INJURY (WOUND, RUPTURE, BURN) OF THE ESOPHAGUS, WHICH CAUSED OBSTRUCTION OF THE ESOPHAGUS (IN THE PRESENCE OF A GASTROSTOMY)
9	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО / INJURY (RUPTURE, BURN, WOUND) OF THE DIGESTIVE ORGANS, WHICH CAUSED:
	а) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози / a) intestinal fistula, intestinal-vaginal fistula, pancreatic fistula
	б) протиприродний вихідниковий отвір (колостома) / b) artificial anus (colostomy)
10	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ / LIVER INJURIES AS A RESULT OF TRAUMA, WHICH CAUSED:
	а) розрив капсули печінки, що потребує оперативного втручання / a) rupture of the liver capsule that requires surgical intervention
	б) видалення частини печінки / b) removal of part of the liver
11	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ / SPLEEN INJURIES THAT CAUSED:
	а) підкапсульний розрив селезінки, що потребує оперативного втручання / a) subcapsular rupture of the spleen that requires surgical intervention
	б) видалення селезінки / b) removal of the spleen
12	УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКА, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛИ ВИДАЛЕННЯ ШЛУНКА / INJURIES TO THE STOMACH, PANCREAS, INTESTINE, MESENTERY, WHICH CAUSED REMOVAL OF THE STOMACH
РОЗДІЛ VII. СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ / SECTION VII. URINARY AND REPRODUCTIVE SYSTEMS	
13	УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВИДАЛЕННЯ НИРКИ / KIDNEY INJURY THAT CAUSED REMOVAL OF THE KIDNEY
14	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО / INJURIES TO THE REPRODUCTIVE SYSTEM THAT LED TO:
	а) видалення обох яєчників, обох маткових труб та матки / a) removal of both ovaries, both fallopian tubes and the uterus
	б) непрохідності сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі / b) obstruction of the ureter, urethra, urogenital fistulas
	в) втрати статевих членів та обох яєчок / c) loss of the penis and both testicles
15	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИНЕНІ СИНДРОМОМ ТРИВАЛОГО РОЗДАВЛЮВАННЯ ("КРАШ-СИНДРОМ", СИНДРОМ РОЗТРОЩЕННЯ) / INJURIES TO THE URINARY SYSTEM ORGANS (KIDNEYS,

	URETERS, BLADDER, URETHRA) CAUSED BY CRUSH SYNDROME ("CRUSH SYNDROME", CRUSH SYNDROME)
РОЗДІЛ VIII. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА / SECTION VIII. UPPER LIMB	
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ / SHOULDER JOINT	
16	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ «РОЗБОВТАНИЙ» ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ, У РЕЗУЛЬТАТІ РЕЗЕКЦІЇ СУГЛОБОВИХ ПОВЕРХОНЬ ЙОГО СКЛАДОВИХ КІСТОК / INJURIES TO THE SHOULDER GIRDLE THAT CAUSED A "LOOSE" SHOULDER JOINT, AS A RESULT OF RESECTION OF THE ARTICULAR SURFACES OF ITS COMPONENT BONES
17	ТРАВМАТИЧНА ФІЗИЧНА ВТРАТА (АМПУТАЦІЯ) ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ НА РІВНІ СУГЛОБУ / TRAUMATIC PHYSICAL LOSS (AMPUTATION) OF THE UPPER LIMB AT THE JOINT LEVEL
	а) однієї верхньої кінцівки в результаті екзартикуляції в плечовому суглобі / a) one upper limb as a result of exarticulation in the shoulder joint
	б) з лопаткою, ключицею або їхніми частинами / b) with the scapula, clavicle or their parts
	в) єдиної верхньої кінцівки / c) the only upper limb
ПЛЕЧЕ / SHOULDER	
18	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ПЛЕЧА НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ ДО ЛІКТЯ / TRAUMATIC AMPUTATION OF THE SHOULDER AT ANY LEVEL TO THE ELBOW
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ / ELBOW JOINT	
19	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО «РОЗБОВТАНИЙ» ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ У РЕЗУЛЬТАТІ РЕЗЕКЦІЇ СУГЛОБОВИХ ПОВЕРХОНЬ ЙОГО СКЛАДОВИХ КІСТОК / INJURY TO THE AREA OF THE ELBOW JOINT THAT CAUSED A "LOOSE" ELBOW JOINT AS A RESULT OF RESECTION OF THE ARTICULAR SURFACES OF ITS COMPONENT BONES
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ / FOREARM	
20	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА РІВНІ АБО НИЗЧЕ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА / TRAUMATIC AMPUTATION OF THE FOREARM AT THE LEVEL OR BELOW THE ELBOW JOINT:
	а) ампутація передпліччя на рівні (екзартикуляція) або нижче ліктьового суглобу / a) amputation of the forearm at the level (exarticulation) or below the elbow joint
	б) ампутації єдиної кінцівки на рівні (екзартикуляція) або нижче ліктьового суглобу / b) amputation of the only limb at the level (exarticulation) or below the elbow joint
КИСТЬ / HAND	
21	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ КИСТІ / TRAUMATIC AMPUTATION OF THE HAND:
	а) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток, зап'ястку або променево-зап'ясткового суглоба / a) loss of all fingers, amputation at the level of metacarpal bones, wrist or radiocarpal joint
	б) ампутацію єдиної кисті / b) amputation of the only hand
ХРЕБЕТ / SPINE	
22	ПЕРЕЛОМИ ХРЕБЦІВ, ЩО СПРИЧИНИЛО СТІЙКЕ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ БУДЬ-ЯКОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА, КРІМ КРИЖОВОГО ТА КУПРИКОВОГО, А САМЕ ПОВНУ ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ / FRACTURES OF VERTEBRAE THAT CAUSED PERSISTENT DYSFUNCTION OF ANY SECTION OF THE SPINE, EXCEPT FOR THE SACRAL AND COCCYGEAL, NAMELY COMPLETE ABSENCE OF MOVEMENTS

ТАЗ / PELVIS	
23	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНЕНО ПЕРЕЛОМОМ ТРЬОХ ТА БІЛЬШЕ КІСТОК І СТВОРИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ОБОХ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБАХ / PELVIC INJURY CAUSED BY FRACTURE OF THREE OR MORE BONES AND CREATED ABSENCE OF MOVEMENT IN BOTH HIP JOINTS
РОЗДІЛ ІХ. НИЖНЯ КІНЦІВКА / SECTION IX. LOWER LIMB	
КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ / HIP JOINT	
24	УШКОДЖЕННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО ЕКЗАРТИКУЛЯЦІЮ В КУЛЬШОВОМУ СУГЛОБІ / INJURY TO THE HIP JOINT THAT CAUSED EXARTICULATION IN THE HIP JOINT
СТЕГНО / THIGH	
25	ТРАВМАТИЧНА ФІЗИЧНА ВТРАТА (АМПУТАЦІЯ) НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ НА РІВНІ СТЕГНА / TRAUMATIC PHYSICAL LOSS (AMPUTATION) OF THE LOWER LIMB AT THE THIGH LEVEL
КОЛІННИЙ СУГЛОБ / KNEE JOINT	
26	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО ЕКЗАРТИКУЛЯЦІЮ В КОЛІННОМУ СУГЛОБІ / INJURY TO THE KNEE JOINT AREA THAT CAUSED EXARTICULATION IN THE KNEE JOINT
ГОМІЛКА / SHIN	
27	ТРАВМАТИЧНА ФІЗИЧНА ВТРАТА (АМПУТАЦІЯ) НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ НА РІВНІ ГОМІЛКИ / TRAUMATIC PHYSICAL LOSS (AMPUTATION) OF THE LOWER LIMB AT THE SHIN LEVEL
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ / ANKLE JOINT	
28	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ ЕКЗАРТИКУЛЯЦІЮ В ГОМІЛКОВОСТОПНОМУ СУГЛОБІ / INJURIES TO THE ANKLE JOINT AREA THAT CAUSED EXARTICULATION IN THE ANKLE JOINT
СТОПА/ FOOT	
29	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ / FOOT INJURIES THAT CAUSED:
	а) ампутацію на рівні плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи) / a) amputation at the level of metatarsophalangeal joints (absence of all toes of the foot)
	б) ампутацію на рівні плеснових або заплеснових кісток / b) amputation at the level of metatarsal or tarsal bones
	в) ампутацію на рівні таранної, п'яткової кісток / c) amputation at the level of the talus, calcaneus bones
РОЗДІЛ Х. ТЕРМІЧНІ ОПІКИ / SECTION X. THERMAL BURNS	
30	ТЕРМІЧНІ ОПІКИ ВІД 60% ПОВЕРХНІ ТІЛА ІІІ-Б АБО ІV СТУПЕНЯ / THERMAL BURNS FROM 60% OF THE BODY SURFACE OF III-B OR IV DEGREE

У випадку отримання Застрахованою особою декількох ушкоджень або каліцтв, які наведені в різних розділах або в різних статтях одного розділу, розмір страхової виплати за ними не додається та складає не більше страхової суми за ризиком / In case the Insured Person receives several injuries or mutilations that are listed in different sections or in different articles of one section, the amount of insurance payment for them is not added and does not exceed the insurance sum for the risk.