

**Пропозиція (оферта) укласти договір добровільного комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон /
Proposal (offer) to conclude an international travel insurance contract
№ 16**

м. Київ / city of Kyiv

«28» листопада 2018 р. / 28 November 2018

ГЛАВА 1. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ	CHAPTER 1. GENERAL PROVISIONS OF INSURANCE
1. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	1. PROCEDURE FOR CONCLUDING INSURANCE CONTRACT
<p>1.1. Дана Пропозиція (оферта) укласти договір добровільного комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АЛЬФА СТРАХУВАННЯ» (код ЄДРПОУ - 30968986, місцезнаходження: 01011, Україна, м. Київ, вул. Рибальська, 22, код ЄДРПОУ – 30968986, поточний рахунок №26507010601602 в АТ «Альфа-Банк») (далі – Страховик), в особі Голови Правління Гевель Ірини Віталіївни, яка діє на підставі Статуту, до фізичних осіб (далі – Страхувальники) щодо укладення із Страховиком Договору добровільного комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон (далі – Договір страхування або Договір).</p> <p>Від імені Страховика може діяти Страховий посередник/Повірений, який діє на підставі та на умовах визначених в Договорі доручення укладеного із Страховиком. Повірений виконує частину страхової діяльності Страховика та може укладати договори страхування, одержувати страхові платежі, виконувати роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань.</p> <p>Прийняття Страхувальником цієї Оферти здійснюється в цілому, Страхувальник не може запропонувати Страховику свої умови Договору страхування.</p>	<p>1.1. This Proposal (Offer) to conclude an international travel insurance contract (hereinafter referred to as the Offer) is the official proposal of the PRIVATE JOINT STOCK COMPANY "INSURANCE COMPANY "ALFA STRAKHUVANNYA " (USREOU code - 30968986, location: 01011, Ukraine, Kyiv, 22, Rybalska Str., USREOU code – 30968986, c/acc. 26507010601602 at JSC "ALFA-BANK) (hereinafter referred to as the Insurer), represented by the Chairman of the Board Iryna Vitaliivna Hevel, acting on basis of the Charter, to individuals (hereinafter referred to as the Insured) regarding the conclusion with the Insurer of an international travel insurance contract (hereinafter referred to as the Insurance Contract or the Contract).</p> <p>On behalf of the Insurer, the Insurance Intermediary/Trustee may act on the basis and on the terms stipulated in the agency contract concluded with the Insurer.</p> <p>The Trustee carries out the part of the Insurer's insurance activities and may conclude Insurance Contracts, receive insurance payments, perform works related to the implementation of insurance indemnities.</p> <p>The Insured shall accept this Offer as a whole, the Insured may not offer the Insurer its terms of the Insurance Contract.</p>
<p>1.2. Офіційне оприлюднення Оферти з метою ознайомлення фізичних осіб - Страхувальників з її змістом здійснюється Страховиком шляхом розміщення тексту Оферти на офіційній веб-сторінці Страховика за посиланням: www.alfaic.ua. Оферта складена в електронній формі, підписана електронним підписом Страховика та набирає чинності з дати її офіційного оприлюднення та діє до дати оприлюднення на офіційній веб-сторінці Страховика заяви про припинення цієї Оферти. Договори укладені на умовах та у порядку визначеному цієї Офертою діють до дати закінчення дії цього Договору, зазначеної в Заяві (акцепт) Страхувальника.</p>	<p>1.2. The official disclosure of the Offer for the purpose of an acquaintance of individuals – Insured with its content shall be carried out by the Insurer by placing the text of the Offer on the official website of the Insurer at: www.alfaic.ua. The Offer is drafted in electronic form, signed by the electronic signature of the Insurer and takes effect from the date of its official disclosure and is valid until the date of its announcement on the official website of the Insurer of the statement for termination of this Offer. The Contracts concluded on the terms specified in this Offer shall be valid until the expiration date of this Contract specified in the Statement (Acceptance) of the Insured.</p>
<p>1.3. Дана Оферта є пропозицією укласти договір страхування в електронній формі у відповідності до статей 207, 633, 638, 642 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію».</p>	<p>1.3. This Offer shall mean a proposal to conclude an Insurance Contract in electronic form in accordance with Articles 207, 633, 638, 642 of the Civil Code of Ukraine and Articles 11, 12, 13 of the Law of Ukraine "On E-Commerce".</p>
<p>1.4. Прийняття Страхувальником цієї Оферти здійснюється шляхом Акцепту Оферти. Факт здійснення Акцепту Оферти розглядається Сторонами як прийняття Страхувальником пропозиції Страховика укласти Договір страхування. Здійсненням Акцепту Оферти Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.</p>	<p>1.4. The acceptance by the Insured of this Offer shall be carried out through the reception of the Offer's Acceptance. The fact of the acceptance of the Offer is deemed by the Parties as the Insurer's acceptance of the Offer by the Insurer to conclude the Insurance Contract. Upon the acceptance of the Offer, the Insured confirms his/her acquaintance and full, unconditional and final consent with all the terms of the Offer, as well as his/her free expression of will in relation to its acceptance.</p>
<p>1.5. Безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти Страхувальником вважається заповнення електронної заяви</p>	<p>1.5. An unconditional consent (acceptance) of the terms and conditions of this Offer by the Insured is the filling of the</p>

<p>(надалі – Заява (акцепт) або Акцепт) на веб-сторінці Страховика або Повіреного, та її підписання шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, яким є дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності, що складаються з чотирьох символів та використовуються для підписання Заяви (акцепт) (шляхом введення у відповідну графу Заяви (акцепт) значення одноразового ідентифікатора, отриманого на номер мобільного телефону вказаного Страхувальником у Акцепті), а також сплата страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика або Повіреного.</p>	<p>electronic application (hereinafter referred to as the Statement (Acceptance) on the website of the Insurer or the Trustee, and its signing by using an electronic signature with a one-time identifier, that is the data in electronic form in alphabetical and digital sequence consisting of four characters and used to sign the Statement (Acceptance) (by entering in the corresponding column of the Statement (Acceptance) the value of the one-time identifier received to the number of the mobile phone specified by the Insured in the Acceptance), as well as payment of the insurance payment in full to the current account of the Insurer or the Trustee.</p>
<p>1.6. Фіксація Акцепту Оферти здійснюється Страховиком в електронному вигляді і зберігається в апаратно-програмному комплексі Страховика або Повіреного. Сторони погоджуються, що виписки з апаратно-програмного комплексу Страховика / Повіреного можуть використовуватись як докази при розгляді спорів, у тому числі в судовому порядку.</p>	<p>1.6. The fixation of the Statement (Acceptance) of the Offer is made by the Insurer electronically and is stored in the appliances (software and firmware) of the Insurer/Trustee. The Parties agree that statements from the appliances of the Insurer/Trustee may be used as evidence in the consideration of disputes, including in court.</p>
<p>1.7. Після здійснення Акцепту Оферти та сплати страхового платежу Страхувальнику на адресу електронної пошти, вказаної ним в Заяві (акцепт), направляється Заява (акцепт) та Поліс добровільного комплексного страхування осіб, які подорожують за кордон, який є візуальною формою підтвердження укладення Договору добровільного комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон.</p>	<p>1.7. After the acceptance of the Offer and the payment of the insurance premium to the Insured, the Statement (Acceptance) and International travel insurance policy, which is a visual form of confirmation of an insurance contract conclusion shall be sent to the Insurer to the e-mail address specified in the Statement (acceptance).</p>
<p>1.8. Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити Договір страхування у паперовій формі протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр Договору страхування підписується Сторонами.</p>	<p>1.8. The Insurer undertakes, in case of receiving the corresponding demand of the Insured, to make the Insurance Contract in paper form within 3 (three) business days from the moment such demand is received from the Insured. Such a counterpart of the Insurance Contract shall be signed by the Parties.</p>
<p>1.9. Інформація щодо дати, часу Акцепту Оферти на укладення Договору страхування, текст Акцепту Оферти на укладення Договору страхування (в електронній формі) та здійснення оплати, обміну електронними повідомленнями між Сторонами, відомості про факт виготовлення Договору страхування в письмовій формі зберігаються у Страховика.</p>	<p>1.9. Information on the date, time of acceptance of the Offer for the conclusion of the Insurance Contract, the text of the Statement (Acceptance) of the Offer for the conclusion of the Insurance Contract (in electronic form) and the payment, exchange of electronic communications between the Parties, information about the fact of making the Insurance Contract in writing are kept by the Insurer.</p>
<p>1.10. Страхування здійснюється на умовах визначених цією Офертою, на підставі ліцензій Нацкомфінпослуг України серії АЕ № 522517, № 522518, № 522501, №522516 від 14.08.2014 р., та відповідно до "Правил добровільного страхування медичних витрат" № 321.1. від 04.12.2007р. (зі змінами та доповненнями), "Правил добровільного страхування від нещасних випадків" № 102.1. від 22.01.2009 р. (зі змінами та доповненнями), "Правил добровільного страхування фінансових ризиків" № 218.2. від 26.02.2014р. та «Правил добровільного медичного страхування» (безперервного страхування здоров'я) № 103.1. від 11.05.2010 р., які розміщені на офіційному сайті Страховика www.alfaic.ua, а також чинного законодавства України.</p>	<p>1.10. The insurance shall be carried out on the terms and conditions specified in this Offer, on the basis of licenses of the National Financial Services Commission series AE No. 522517, No. 522518, No 522501 and No. 522516 as of 14.08.2014. and in accordance with the Rules of Voluntary Medical Expenses Insurance No. 321.1 as of 14.12.2007 (as amended), the Rules of Voluntary Accident Insurance No. 102.1 as of 22.01. 2009 (as amended), Rules of Voluntary Insurance of Financial Risks No. 218.2 as of 26.02.2014 and Rules of Voluntary Medical Insurance (Continuous Health Insurance) No. 103.1 as of 11.05.2010, placing on the official website of the Insurer in the Internet at: www.alfaic.ua., and also in accordance with the current legislation of Ukraine.</p>
<p>1.11. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення Договору страхування в будь-який момент до здійснення ним Акцепту цієї Оферти.</p>	<p>1.11. The Insured has the opportunity to refuse to conclude the Insurance Contract at any time before he/she accepts this Offer.</p>
<p>1.12. Страховик має право ініціювати внесення змін до Оферти, у зв'язку із чим Страховик не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати внесення таких змін вносить пропозицію на зміну умов Договору із зазначенням дати такої зміни шляхом розміщення відповідного повідомлення на офіційному сайті Страховика в мережі Інтернет за адресою: www.alfaic.ua. В разі, якщо Страхувальник протягом 30 (тридцяти) календарних днів не звернувся за судовим вирішенням розбіжностей між Страховиком та Страхувальником стосовно зміни умов Договору, вважається, що пропозиція Страховика відносно зміни умов Договору прийнята Страхувальником відповідно до частини 3 статті 205 Цивільного кодексу України. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність/відсутність пропозицій Страховика на зміну умов Договору на офіційному сайті Страховика в мережі Інтернет. Сторони погодили, що незгода Страхувальника з пропозицією Страховика на зміну умов Договору є розбіжністю, яка на</p>	<p>1.12. The Insurer has the right to initiate amendments to the Offer, in relation to that the Insurer no later than 30 (thirty) calendar days prior to the proposed date of making such amendments shall make a proposal to amend the terms and conditions of the Contract, specifying the date of such amendment by placing the corresponding notice on the official website of the Insurer in the Internet at: www.alfaic.ua. If the Insured fails to apply for a court settlement of the discrepancies between the Insurer and the Insured within 30 (thirty) calendar days regarding the amendment to the Contract, it is deemed that the Insurer's offer regarding the amendment to the Contract has been accepted by the Insured in accordance with part 3 of Article 205 of the Civil Code of Ukraine. The Insured undertakes to independently monitor the presence/absence of the Insurer's offer to amend the terms of the Contract on the official Insurer's website in the Internet. The Parties agreed that the disagreement of the Insured with the Insurer's offer to amend the Contract is a discrepancy,</p>

підставі частини 2 статті 649 Цивільного кодексу України підлягає вирішенню у судовому порядку.	that, according to part 2 of Article 649 of the Civil Code of Ukraine, is subject to resolution in court.
1.13. Ця Оферта, Заява (акцепт) разом складають єдиний документ - Договір страхування.	1.13. This Offer, the Statement (Acceptance) together constitute a single document - the Insurance Contract.
2. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ, ЩО ВИКОРИСТОВІЮТЬСЯ У ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ	2. TERMS AND DEFINITIONS
2.1. Договір страхування (надалі за текстом – Договір) – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату, а Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором терміни та виконувати всі інші умови Договору.	2.1. The Insurance Contract (hereinafter referred to as the Contract) is a written agreement between the Insured and the Insurer, according to which the Insurer undertakes to pay an insurance indemnity in the event of an insured event and the Insured (Insured person) undertakes to pay insurance premiums on the terms specified in the Contract and fulfill all other terms of the Contract.
2.2. Медичні витрати / Medical expenses – добровільне страхування медичних витрат. Програма “Страхування медичних витрат осіб, що здійснюють зарубіжні поїздки”. Умови Договору за цим видом страхування викладені у Главі 2 цієї Оферти.	2.2. Medical expenses – voluntary medical expenses insurance. Program «Insurance of Medical Expenses for Persons Travelling Abroad». The terms of the Contract under this type of insurance are set forth in Chapter 2 of this Offer.
2.3. Нещасні випадки / Accident insurance – добровільне страхування від нещасних випадків. Програма “Страхування від нещасного випадку осіб, які здійснюють зарубіжні поїздки”. Умови Договору за цим видом страхування викладені у Главі 3 цієї Оферти.	2.3. Accident insurance – voluntary accident insurance. Program «Accident Insurance for Persons Travelling Abroad». The terms of the Contract under this type of insurance are set forth in Chapter 3 of this Offer.
2.4. Додаткове медичне страхування / Additional medical insurance – добровільне медичне страхування (безперервне страхування здоров'я). Програма “Додаткове добровільне медичне страхування осіб, що здійснюють зарубіжні поїздки”. Умови Договору за цим видом страхування викладені у Главі 4 цієї Оферти.	2.4. Additional medical insurance – voluntary medical insurance (continuous health insurance). Program «Additional Voluntary Medical Insurance for Persons Travelling Abroad». The terms of the Contract under this type of insurance are set out in Chapter 4 of this Offer.
2.5. Неможливість здійснення поїздки / Trip's cancellation insurance – добровільне страхування фінансових ризиків. Програма “Страхування ризику неможливості здійснення зарубіжної поїздки”. Умови Договору за цим видом страхування викладені у Главі 5 цієї Оферти.	2.5. Trip's cancellation insurance – voluntary insurance of financial risks. Program «Foreign Travel Cancellation Insurance». The terms of the Contract under this type of insurance are set forth in Chapter 5 of this Offer.
2.6. Фінансові ризики під час подорожі / Financial risks during trips – добровільне страхування фінансових ризиків. Програма “Страхування фінансових ризиків під час здійснення зарубіжної поїздки”. Умови Договору за цим видом страхування викладені у Главі 6 цієї Оферти	2.6. Financial risks during trips – voluntary insurance of financial risks. Program «Financial Risk Insurance During a Foreign Travel». The terms of the Contract under this type of insurance are set forth in Chapter 6 of this Offer.
2.7. Асистанська компанія – юридична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Страхувальника (Застрахованої особи) під час настання подій, передбачених Договором як страхові випадки, надає послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) за кордоном в разі настання страхового випадку, а також здійснює оплату наданих Страхувальнику (Застрахованій особі) послуг від імені Страховика.	2.7. Assistance company – a legal entity acting on behalf of the Insurer and coordinating the actions of the Insured (Insured person) at the onset of events envisaged by the Contract as insured events cases, renders the services to the Insured (Insured person) abroad in the event of an insured event, as well as pays for the services provided to the Insured (Insured person) on behalf of the Insurer.
2.8. Нещасний випадок – раптова непередбачувана подія, викликана впливом зовнішніх обставин, що не залежить від волі особи та супроводжується пошкодженням тканин організму людини з порушенням їхньої цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату. Нещасними випадками також є випадкове попадання в дихальні шляхи сторонніх предметів, утоплення, тепловий удар, опіки, укуси тварин, отруйних комах, змій, обмороження, переохолодження, ураження електричним струмом або блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування, кліщовий або після прищеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), правець, ботулізм.	2.8. Accident – a sudden unpredictable event caused by the influence of external circumstances, which does not depend on the will of the person and is accompanied by damage to the tissues of the human body with a violation of their integrity and functions, deformation and disruption of the locomotor apparatus. Accidents also include accidental exposure of foreign objects to the respiratory tract, drowning, heat stroke, burns, animal bites, poisonous insects, snakes, frostbite, hypothermia, electric shock or lightning, accidental poisoning with poisonous substances, gases, medicines, poor quality food, or tick-borne encephalitis or after tick-borne encephalitis (encephalomyelitis), tetanus, botulism.
2.9. СТД – суб'єкт туристичної діяльності, що згідно законодавства України має право на надання послуг з організації зарубіжних поїздок для громадян.	2.9. TA - travel activity entity, which according to the legislation of Ukraine has the right to provide foreign travel services to citizens.
2.10. Договір про надання туристичних послуг – домовленість сторін, укладена в письмовій формі за умовами якої одна сторона (суб'єкт туристичної діяльності) за встановлену договором плату зобов'язується забезпечити надання за замовленням іншої сторони (туриста – Страхувальника (Застрахованої особи)) комплексу туристичних послуг. Договір про надання туристичних послуг може укладатися шляхом видачі ваучера.	2.10. Tourist services contract – a contract between the parties, concluded in writing, under the terms of which one party (travel activity entity) for a fee established under the contract undertakes to provide at the order of the other party (tourist - Insured (Insured person)) the tourist services. The tourist services contract may be concluded by issuing a voucher.

2.11. Туристський ваучер («путівка»), надалі Ваучер – документ, що підтверджує статус особи або групи осіб як туристів, оплату послуг чи її гарантію і є підставою для отримання туристом або групою туристів туристичних послуг.	2.11. Tourist voucher, hereinafter the Voucher – a document confirming the status of a person or group of persons as tourists, payment for services or its guarantee and is the basis for obtaining the tourist services by a tourist or a group of tourists.
2.12. Разова зарубіжна поїздка – поїздка, яка здійснюється Страхувальником (Застрахованою особою) з чітко визначеними строками перебування за кордоном, з можливістю разового в'їзду на обмежений строк до обраної країни подорожі (території (місця дії) Договору).	2.12. One-time foreign trip is a trip by the Insured (Insured person) with clearly defined period of stay abroad, with the possibility of one-time entry for a limited period to the chosen travel country (territory of the Contract).
2.13. Багаторазові зарубіжні поїздки – поїздки, які здійснюються Страхувальником (Застрахованою особою) з чітко обумовленим максимальним періодом перебування за кордоном протягом строку дії Договору страхування, тобто Страхувальник (Застрахована особа) може перебувати на території обраної країни (території (місця дії) (Договору страхування) багаторазово але у межах лімітів (днів) визначених у Договорі страхування, при цьому при кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Страхувальником (Застрахованою особою) на території (місця дії) Договору страхування.	2.13. Multiple foreign trips – trips undertaken by the Insured (Insured person) with a clearly specified maximum period of stay abroad during the term of the Insurance Contract, that is, the Insured (Insured person) may be in the territory of the chosen country (Insurance territory (territory of the Insurance Contract) repeatedly but within the period (days) specified in the Insurance Contract, while with each foreign trip, the period of validity of insurance coverage automatically reduces by the number of days spent by the Insured (Insured person) in the Insurance territory (territory of the Contract).
2.14. Правила страхування (надалі Правила) – Правила страхування Страховика, зареєстровані належним чином у Національній комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, на підставі яких Страховик укладає Договори страхування. Цей Договір укладений на підставі таких Правил Страховика:	2.14. Insurance Rules (hereinafter referred to as the Rules) – Insurance Rules of the Insurer, registered properly with the National Commission, which carries out state regulation in the field of financial services markets, on the basis of which the Insurer concludes Insurance Contracts. This Contract is concluded on the basis of the following Rules of the Insurer:
2.14.1. Правила 1 – «Правила добровільного страхування медичних витрат»;	2.14.1. Rules 1 – « Voluntary Medical Expenses Insurance Rules»;
2.14.2. Правила 2 – «Правила добровільного страхування від нещасних випадків»;	2.14.2. Rules 2 – «Voluntary Accident Insurance Rules»;
2.14.3. Правила 3 – «Правила добровільного страхування фінансових ризиків»;	2.14.3. Rules3 – «Voluntary Financial Risks Insurance Rules»;
2.14.4. Правила 4 – «Правила добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я)»;	2.14.4. Rules 4 – «Voluntary Medical Insurance (Continuous Health Insurance) Rules»;
2.14.5. Номери Правил та дати їх затвердження Страховиком зазначені у п. 1.10 Глави 1 цієї Оферти.	2.14.5. The numbers of the Rules and the date of their approval by the Insurer, specified in p. 1.10 Chapter1 of this Offer.
2.15. Раптове захворювання – раптове непередбачене гостре погіршення стану здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи), що загрожує життю та здоров'ю цієї особи і вимагає надання невідкладної медичної допомоги.	2.15. Sudden illness is a sudden unforeseen acute deterioration in the health of the Insured (Insured person), which threatens the life and health of this person and requires the provision of emergency medical care.
2.16. Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «АЛЬФА СТРАХУВАННЯ».	2.16. Insurer – Private Joint-Stock Company «Insurance company «ALFA STRAKHUVANNYA».
2.17. Страхувальник – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.	2.17. Insured– a legal entity or capable individual who has concluded the Insurance Contract with the Insurer.
2.18. Застрахована особа – особа, на користь якої укладено Договір. Якщо Страхувальник укладає Договір страхування відносно себе, він одночасно є Застрахованою особою. Застрахована особа, згідно з умовами Договору, може набувати права та обов'язки Страхувальника.	2.18. Insured person– a person in whose favour the Contract is concluded. If the Insured concludes the Insurance Contract in relation to himself, he/she is the Insured person at the same time. The Insured person, in accordance with the terms of the Contract, may acquire the rights and obligations of the Insured.
2.19. Найближчі родичі – родичі особи першої лінії рідства, а саме чоловік/дружина, діти, батьки, брати/ сестри.	2.19. The closest relatives – the first-line relatives, namely husband/wife, children, parents, brothers/ sisters.
2.20. Третя особа – будь-яка особа, крім Страховика, Страхувальника і Застрахованих осіб.	2.20. Third party– any person other than the Insurer, the Insured and the Insured person.
2.21. Місце постійного проживання – територія країни, громадянином якої є Застрахована особа. Для осіб без громадянства місцем постійного проживання є місце проживання фізичної особи на території якої-небудь держави не менше одного року, яка не має постійного місця проживання на території інших держав і має намір проживати на території цієї держави протягом необмеженого строку, не обмежуючи таке проживання певною метою, і за умови, що таке проживання не є наслідком виконання цією особою службових (посадових) обов'язків або зобов'язань за договором (контрактом).	2.21. The place of permanent residence – the territory of the country of which the Insured person is a citizen. For stateless persons, the place of permanent residence is the place of residence of an individual in the territory of a state for no less than one year who does not have a permanent residence in the territory of other states and intends to reside in the territory of that state for an indefinite period, without limiting such residence to a certain purpose and provided that such residence is not the result of the performance of the official duties by this person or obligations under the agreement (contract).
2.22. Франшиза – це частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. Якщо розмір франшизи визначено в іноземній валюті, то	2.22. Deductible – a part of the loss that is not indemnified by the Insurer in accordance with the Contract. If the deductible amount is specified in a foreign currency, the deductible

перерахунок суми франшизи у гривні проводиться за офіційним обмінним курсом Національного Банку України (далі за текстом НБУ) на дату настання страхового випадку.	amount shall be recalculated at the official exchange rate of the National Bank of Ukraine (hereinafter - the NBU) as of the date of the insured event.
2.23. Заняття професійним спортом (PS A; PS B; PS C) – професійна спортивна діяльність на умовах контракту, 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.	2.23. Professional sports activities (PS A; PS B; PS C) – professional sports activities under contract conditions, which involves receiving a monetary reward for participating in the training process and personal achievements (records) in sports competitions. An sportsman becomes a professional sportsman if he is a member of a recognized professional sports organization; and/or is a member of a gaming league that is directly supported or funded by a professional team or professional sports organization; and receives any form of payment or compensation for hi/her participation, directly or indirectly, from a professional team or professional sports organization.
2.24. Заняття непрофесійний спортом (NS) - аматорська спортивна діяльність, спрямована на вдосконалення спортивних навичок або досягнення найвищих спортивних здобутків шляхом систематичних / регулярних тренувань у спортивних секціях, та участі у непрофесійних спортивних змаганнях, без грошової винагороди.	2.24. Amateur sports activities (NS) is an amateur sport activity aimed at improving sports skills or attaining the highest sports achievements through systematic/regular training in sports clubs and participation in amateur sporting events without monetary rewards.
2.25. Заняття активними видами відпочинку - спосіб проведення дозвілля з використанням рухової активності в умовах помірних фізичних навантажень, що здійснюється епізодично/ не регулярно у формальних чи неформальних організаційних структурах або самостійно, без прагнення до найвищих спортивних здобутків. До заняття звичайним активним відпочинком без підвищеного ризику (AV1) відноситься: катання на велосипеді, на роликах, на ковзанах, серфінг, водні лижи, катання на скутері, кінні прогулянки, відвідування скалодромів, мотузкових парків та інше. До заняття активним відпочинком підвищеного ризику (AV2) відноситься заняття дайвінгом; сноубордингом, гірськолижним спортом; гірським туризмом (трекінгом) на висоті понад 2000 метрів, маунтинбайком; стрибками з висоти, в т.ч. з парашутом, роупджампинг, у воду тощо; альпінізмом, скелелазанням, спелеологією, потхолінгом; сплавом по річках (в т.ч. рафтинг, каякінг, на катамаранах та ін.); катерними гонками; польотами з використанням безмоторних засобів, авіаційним спортом і пов'язаним з авіацією видами спорту; мотоспортом, автогонками, поїздками на джипах, квадрациклах, мотоциклах та іншому транспорті поза дорогами загального користування та іншим спортом / діяльністю підвищеного ризику, екстремальними видами спорту.	2.25. Active leisure activity – a way of spending leisure time using motor activity in conditions of moderate physical activity, carried out episodically/not regularly in formal or informal organizational structures or independently, without striving for the highest sports achievements. Active leisure activity without high risk (AV1) includes: cycling, roller skating, surfing, water skiing, scooter riding, horseback riding, visits to climbing parks, rope parks, etc. Active leisure activity with high risk (AV2) includes: diving; snowboarding, skiing; mountain tourism (tracking) at an altitude of over 2,000 meters, mountain bike; high jumps, including parachuting, roudjumping, highboard jumping, etc.; mountaineering, rock climbing, speleology; rafting along rivers (including rafting, kayaking, rafting on catamarans, etc.); boat races; flights using non-powered vehicles, aviation sports and aviation-related sports; motor sports, motor racing, jeeps, quad bike, motorcycles and other transport riding off public roads and other sports/high risk activities, extreme sports.
3. МІСЦЕ І СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА СТРОКИ ЙОГО СПЛАТИ.	3. INSURANCE TERRITORY AND TERM OF THE CONTRACT'S VALIDITY. SUM INSURED, INSURANCE TARIFF, INSURANCE PREMIUM AND TERMS OF ITS PAYMENT
3.1. Місце та строк дії Договору, зазначені у цьому пункті, не стосуються Програми «Страхування ризику неможливості здійснення зарубіжної поїздки» та Програми «Додаткове добровільне медичне страхування осіб, що здійснюють зарубіжні поїздки», умови за якими викладені у Главі 4 та 5 цієї Оферти. При укладанні Договору страхування Страхувальник підтверджує, що на момент укладання Договору страхування всі Застраховані особи по Договору страхування, який він укладає, знаходяться на території України.	3.1. The insurance territory and term of the Contract's validity specified in this paragraph are not related to the Program «Foreign Travel Cancellation Risk Insurance» and the Program «Additional Voluntary Medical Insurance for Persons Travelling Abroad», the conditions of which are set out in Chapters 4 and 5 of this Offer. Upon conclusion of the Insurance Contract, the Insured confirms that at the time of the conclusion of the Insurance Contract all Insured person persons under the Insurance Contract concludes by him/her are in the territory of Ukraine.
3.2. Договір діє виключно на території країн, зазначених у Заяві (акцепт) як «Місце дії Договору».	3.2. This Contract shall operate exclusively on the territory of the countries specified in the Statement (Acceptance) as «Insurance Territory».
3.3. Територією дії Договору можуть бути території визначені в п.3.2 Глави 1 цієї Оферти, за виключенням території України, країн, де ведуться військові дії та які знаходяться під санкцією ООН (крім випадків, коли це передбачено особливими умовами Договору і сплати додаткового страхового платежу), території країни місця постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи).	3.3. The insurance territory may be territories specified in paragraph 3.2 Chapter 1 of this Offer, except for the territory of Ukraine, the countries where military operations are being conducted and which are under the UN sanction (except when it is provided for by the special conditions of the Contract and payment of an additional insurance premium) , the territory of the country of residence of the Insured (Insured person).
3.4. Строк дії Договору зазначається в Заяві (акцепт).	3.4. The term of the Contract's validity is indicated in the Statement (Acceptance).

3.5. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин (за Київським часом) дня, наступного за днем надходження страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.	3.5. The Contract shall come into force from 00:00 (Kyiv time) on the day following the day the insurance premium is received in full on the Insurer's current account.
3.6. Страховик несе відповідальність за Договором у межах періоду (кількості днів), яка зазначена в Заяві (акцепт) «Обмеження днів».	3.6. The Insurer shall be liable under the Contract within the period (number of days) specified in «Limitations, days» of the Statement (Acceptance).
3.7. Початок відповідальності Страховика починається з моменту проходження Страхувальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю під час виїзду з місця постійного проживання, але не раніше 00 годин 00 хвилин (за Київським часом) дати, вказаної в Частині 1 цього Договору, як дата початку строку його дії, за умови сплати Страхувальником Страховику страхового платежу у повному обсязі, та закінчується з моменту проходження Страхувальником (Застрахованою особою) митного контролю під час в'їзду у місце постійного проживання, або о 24-00 годині 00 хвилин (за Київським часом) дати, вказаної в Заяві (Акцепті), як дата закінчення строку його дії, в залежності від того, яка з цих подій відбулася першою. При кожному виїзді за кордон з місця постійного проживання строк дії Договору в частині зобов'язань Страховика зменшується на кількість днів, проведених Страхувальником (Застрахованою особою) на території дії Договору (за межами місця постійного проживання).	3.7. The Insurer's liability shall begin from the moment when the Insured (the Insured person) passes border control at departure from the place of permanent residence, but no earlier than 00:00 minutes (Kyiv time) on the date specified in Part 1 of this Contract as the date of commencement of its term, subject to payment by the Insured to the Insurer of the insurance premium in full, and expire when the Insured (Insured person) passes the customs control at the time of entry into the place of permanent residence, or at 24:00 (Kyiv time) on the date specified in the Statement (Acceptance) as its expiration date, whichever occurs first. For each foreign trip from the place of permanent residence, the term of the Contract's validity in respect of the obligations of the Insurer shall be reduced by the number of days spent by the Insured (the Insured person) on the insurance territory (outside the place of permanent residence).
3.8. Страхові суми за кожним видом страхування зазначаються в Заяві (акцепт).	3.8. The sums insured for each type of insurance shall be specified in the Statement (Acceptance).
3.9. Страховий тариф визначається відповідно до умов страхування обраних Страхувальником та зазначається в Заяві (акцепт).	3.9. Insurance tariff shall be determined in accordance with the terms of insurance selected by the Insured and shall be specified in the Statement (Acceptance).
3.10. Страховий платіж зазначається в Заяві (акцепт).	3.10. Insurance premium is specified in the Statement (Acceptance).
3.11. Датою сплати страхового платежу – є дата прийняття Страхувальником цієї Оферти шляхом підписання Заяви (акцепт) в порядку визначеному в п. 1 Глави 1 цієї Оферти.	3.11. Date of payment of the insurance premium is the date of consent (acceptance) of this Offer by the Insured through signing the Statement (Acceptance) in order specified in the Chapter 1 of this Offer.
4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	4. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES
4.1. Страховик зобов'язаний:	4.1. The Insurer shall:
4.1.1. ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) з умовами та Правилами страхування;	4.1.1. To make the Insured (Insured person) aware with the terms of the Contract and the Insurance Rules;
4.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;	4.1.2. within 2 (two) business days, as soon as it becomes aware of the occurrence of the insured event, take measures to execute all necessary documents for the timely payment of insurance indemnity;
4.1.3. при настанні страхового випадку, здійснити страхову виплату:	4.1.3. at the onset of an insured event, pay an insurance indemnity:
4.1.3.1. Асистанській компанії – в порядку та строк, визначений в договорі, укладеним між Асистанською компанією та Страховиком або	4.1.3.1. The Assistance Company – in the manner and within the period specified in the contract concluded between the Assistance Company and the Insurer or
4.1.3.2. Страхувальнику (Застрахованій особі) або третій особі, яка фактично здійснила оплату отриманих Страхувальником (Застрахованою особою) послуг, передбачених Договором – у відповідному обсязі здійснених витрат, якщо дії Страхувальника (Застрахованої особи) відповідали умовам п.4.3 Глави 2 цієї Оферти та випадок, що трапився зі Страхувальником (Застрахованою особою) буде визнано страховим. Виплата здійснюється після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) із зарубіжної поїздки – шляхом відшкодування зазначених витрат в межах страхової суми та лімітів, зазначених у Договорі. Страхувальник (Застрахована особа) повинна протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня повернення з подорожі надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до умов цієї Оферти.	4.1.3.2. The Insured (the Insured person) or a third party who actually paid for the services received by the Insured (the Insured person) under the Contract in the corresponding amount of expenses incurred, if the actions of the Insured (the Insured person) were in accordance with p. 4.3 of Chapter 2 of this Offer and the incident from the Insured (Insured person) will be recognized as insured event. Payment shall be made upon return of the Insured (Insured person) from a foreign trip - by way of reimbursement of the incurred expenses within the limits of the sum insured and limits specified in the Contract. The Insured (Insured person) must, within 15 (fifteen) calendar days from the date of return from the trip, provide the Insurer with documents confirming the fact, causes and circumstances of the occurrence of the insured event and the amount of losses in accordance with the terms of this Offer.
4.1.3.3. Страхувальнику (Застрахованій особі) або третій особі, яка фактично здійснила оплату отриманих (Страховальником) Застрахованою особою послуг, якщо дії Страхувальника (Застрахованої особи) відповідали умовам п.4.4 Глави 2 цієї Оферти та випадок, що трапився зі Страхувальником	4.1.3.3. The Insured (Insured person) or a third person who has actually paid for the services received by the Insured (Insured person) if the actions of the Insured (Insured person) were in accordance with p. 4.4 of Chapter 2 of this Offer and the case that has occurred from the Insured (the Insured

(Застрахованою особою) буде визнано страховим. Вплата здійснюється після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) із зарубіжної поїздки. Страхувальник (Застрахована особа) повинна протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня повернення з подорожі надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до умов цієї Оферти.	person) will be recognized as an insured event. Payment shall be made upon return of the Insured (Insured person) from a foreign trip. The Insured (Insured person) shall, within 15 (fifteen) calendar days from the date of return from the trip, provide the Insurer with documents confirming the fact, causes and circumstances of the occurrence of the insured event and the amount of losses in accordance with the terms of this Offer.
4.1.3.3.1. При цьому Страховик відшкодовує Застрахованій особі вартість отриманих медичних послуг та (або) додаткових послуг та (або) придбаних медикаментів або витратних медичних матеріалів лише в розмірі, що не перевищує суми, еквівалентної 100 доларів США або євро (залежно від валюти, у якій встановлено страхову суму).	4.1.3.3.1. In this case, the Insurer shall indemnify the Insured person the cost of the received medical services and (or) additional services and (or) purchased medicines or medical consumables only in the amount not exceeding the equivalent of USD or EUR 100 (depending on the currency in which the sum insured is established).
4.1.3.4. Рішення про відшкодування інших витрат, що були здійсненні Страхувальником (Застрахованою особою) для оплати медичних послуг за кордоном, без участі Асистанської компанії (Страховика), та на компенсацію яких може претендувати Страхувальник (Застрахована особа) після повернення з подорожі, приймається на розсуд Страховика, та, у будь-якому випадку, не може перевищувати суми, еквівалентної 100 доларів США або євро (залежно від валюти у якій встановлено страхову суму).	4.1.3.4. Decisions on the reimbursement for other expenses incurred by the Insured for the payment of medical services abroad, without the participation of the Assistance Company (Insurer), and for which the Insured (Insured person) may claim as compensation after returning from the trip, shall be taken at the discretion of the Insurer, and, in any case, cannot exceed the equivalent of USD or EUR 100 (depending on the currency in which the sum insured is established).
4.1.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені у розмірі 0,01% за кожний день прострочення від суми страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період, за який нараховується пеня за кожен день прострочення;	4.1.4. The Insurer shall be liable for failure to pay the insurance indemnity by paying the Insured (Insured person) a penalty of 0.01% for each day of delay from the amount of the insurance indemnity, but not more than twice the NBU discount rate in effect in the period for which the penalty is calculated for each day of delay;
4.1.5. не розголошувати відомості про Страхувальника (Застраховану особу) та його майновий стан, за винятком випадків, встановлених законом.	4.1.5. not disclose information about the Insured (Insured person) and its property status, except in cases established by law.
4.2. Страхувальник зобов'язаний:	4.2. The Insured shall:
4.2.1. при укладенні Договору, надати Страховику всю інформацію стосовно обставин, які мають істотний вплив на ступінь ризику, такі як: мета подорожі, (професійна діяльність за кордоном, заняття спортом на аматорському та/або професійному рівні, виконанням робіт під час поїздки, проходження медичних оглядів та лікування тощо), а також повідомити інформацію щодо наявності хвороб, в тому числі хронічних, виявлених та існуючих на момент оформлення Договору, та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;	4.2.1. when entering into the Contract, provide the Insurer with all information regarding circumstances that have a significant impact on the degree of risk, such as: the purpose of the trip (professional activity abroad, sport activities at amateur and/or professional level, performance of work during the trip, medical examinations and treatment, etc.), as well as provide information on the presence of illnesses, including chronic, detected and existing at the time of execution of the Contract, and keep it informed of any change in the insurance risk;
4.2.2. при укладенні Договору на користь інших осіб (Застрахованих осіб) – одержати їх згоду на укладення Договору на їх користь, а також ознайомити їх з умовами та Правилами страхування;	4.2.2. when entering into the Contract, in favour of other persons (Insured person) – obtain their consent to the conclusion of the Contract in their favour, as well as to familiarize them with the terms and conditions of insurance;
4.2.3. внести страховий платіж в повному розмірі в порядку, передбаченому Договором;	4.2.3. pay an insurance premium in full in the manner provided for hereby;
4.2.4. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні Договори, щодо цього предмета Договору;	4.2.4. when entering into the Contract, inform the Insurer of other current Contract regarding the subject matter of the Contract;
4.2.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;	4.2.5. take measure to prevent and reduce losses incurred as a result of an insured event;
4.3. Застрахована особа зобов'язана:	4.3. The Insured person shall:
4.3.1. повідомити Страховика/Асистанську компанію про настання випадку, що має ознаки страхового, у порядку та строки, що передбачені Договором;	4.3.1. to notify the Insurer/Assistant company of the occurrence of the event having the insured event signs in the manner and terms provided for hereby;
4.3.2. виконувати всі рекомендації Асистанської компанії та Страховика і погоджувати з ними всі дії, пов'язані з наданням невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Договором;	4.3.2. perform all recommendations of the Assistance Company and the Insurer and to coordinate with them all actions connected with provision of urgent medical and other services provided by the Contract;
4.3.3. надавати, на вимогу Страховика, будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення розміру страхової виплати;	4.3.3. provide, at the request of the Insurer, any necessary information to establish the fact of the occurrence of an insured event or to determine the amount of insurance indemnity;
4.3.4. в частині обставин страхового випадку, звільнити третіх осіб від обов'язку, щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно Страхувальника (Застрахованої особи), а також, на вимогу Страховика, надати йому необхідні	4.3.4. in the part of the insured event circumstances, release the third parties from the obligation, regarding the non-disclosure of medical and commercial secrets in relation to the Insured (Insured person), as well as, at the request of the

повноваження на одержання від третіх осіб (лікарів, лікувальних закладів, інших організацій, які надавали Страхувальнику (Застрахованій особі) послуги, передбачені умовами Договору) будь-якої інформації, пов'язаної зі страховим випадком.	Insurer, to provide it with the necessary authority for obtaining from third parties (doctors, medical institutions, other organizations, which provided the Insured (Insured person) with the services provided for by the terms of the Contract) any information related to the insured event.
4.4. Страховик має право:	4.4. The Insurer shall have the right:
4.4.1. перед укладенням Договору вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) всю потрібну інформацію для встановлення ступеня страхового ризику;	4.4.1. before entering into the Contract, request from the Insured (Insured person) all necessary information for establishing the degree of insurance risk;
4.4.2. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення обставин страхового випадку, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю, і перевіряти достовірність зазначеної інформації;	4.4.2. request from the Insured (Insured person) the information required to establish the insured event circumstances, including information constituting trade secrets, and verify the reliability of the information indicated;
4.4.3. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності, направляти запити до компетентних органів (організацій) про надання відповідних документів і інформації;	4.4.3. independently investigate the causes and circumstances of the insured event, and, if necessary, send inquiries to the competent authorities (organizations) to provide relevant documents and information;
4.4.4. затримати здійснення страхової виплати до 30 (тридцяти) робочих днів до з'ясування обставин події, в разі наявності обґрунтованих сумнівів в достовірності наданої Страхувальником (Застрахованою особою) інформації;	4.4.4. delay the payment of insurance indemnity up to 30 (thirty) business days prior to the clarification of the circumstances of the event, in the event of justified doubts as to the reliability of the information provided by the Insured (Insured person);
4.4.5. відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені Договором та законодавством України.	4.4.5. refuse to pay an insurance indemnity, if for this reason there are grounds provided for hereby and by the legislation of Ukraine.
4.5. Страхувальник (Застрахована особа) має право:	4.5. The Insured (Insured person) shall have the right to:
4.5.1. на отримання докладної інформації від Страховика про послуги Асистанської компанії, що надаються Страхувальнику (Застрахованим особам) при виїзді за кордон;	4.5.1. obtain detailed information from the Insurer on Assistance company's services provided to the Insured (Insured person) at departure abroad;
4.5.2. на внесення змін та на дострокове припинення дії Договору на умовах, визначених цією Офертою;	4.5.2. to amendments and early termination of the Contract on the terms specified by this Offer.;
4.5.3. отримати послуги, передбачені умовами Договору, в разі необхідності в межах страхової суми та лімітів на відшкодування таких витрат, вказаних у Договорі;	4.5.3. receive services provided for by the terms of this Contract, if necessary, within the limits of the sum insured and limits for the reimbursement of such expenses specified herein;
4.5.4. отримати від Страховика суму страхової виплати згідно з умовами Договору;	4.5.4. receive from the Insurer the amount of insurance indemnity in accordance with the terms of the Contract;
4.5.5. на оскарження рішення Страховика про відмову у проведенні страхової виплати в порядку, визначеному законом.	4.5.5. appeal the decision of the Insurer to refuse to pay an insurance indemnity in the manner prescribed by law.
5. ЗМІНА І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ	5. AMENDMENT AND TERMINATION OF THE CONTRACT
5.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:	5.1. The Contract shall be terminated with the consent of the Parties, as well as in case of:
5.1.1. закінчення загального строку дії Договору;	5.1.1. the expiration of the general term of the Contract;
5.1.2. використання Страхувальником (Застрахованою особою) часового ліміту перебування за кордоном, передбаченого Договором (перебування Страхувальником (Застрахованою особою) за межами України або країни постійного проживання протягом періоду, що дорівнює або перевищує строк, передбачений у Заяві (Акцепті) «Обмеження днів»).	5.1.2. use by the Insured (Insured person) of the time limit for staying abroad stipulated by the Contract (the stay of the Insured (Insured person) outside Ukraine or the country of permanent residence for a period equal to or exceeding the period provided for in the Statement (Acceptance) «Limitation, Days»).
5.1.3. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) за Договором у повному обсязі;	5.1.3. fulfillment of obligations to the Insured (Insured person) under the Contract in full;
5.1.4. несплати Страхувальником (Застрахованою особою) страхових платежів у строки зазначені в Заяві (Акцепті);	5.1.4. non-payment by the Insured (Insured person) of insurance premiums within the period specified in the Statement (Acceptance);
5.1.5. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи, чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про Страхування»;	5.1.5. liquidation of the Insured - a legal entity or the death of the Insured - an individual, or the loss of his capacity, except in the cases provided for in Articles 22, 23 and 24 of the Law of Ukraine «On Insurance»;
5.1.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;	5.1.6. liquidation of the Insurer in accordance with the procedure established by the legislation of Ukraine;
5.1.7. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;	5.1.7. court resolution regarding the invalidation of the Insurance Contract;
5.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.	5.1.8. in other cases stipulated by the legislation of Ukraine.
5.2. Дія Договору може бути припинена достроково за вимогою Страхувальника або Страховика.	5.2. The Contract may be terminated prematurely at the request of the Insured or the Insurer.
5.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.	5.3. Any party shall notify the other party of intention of early termination of the Contract no later than 30 (thirty) calendar days prior to the termination of the Contract.

5.4. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страхувальника, Страхувальник повинен надати Страховику:	5.4. In case of early termination of the Contract on the demand of the Insured, the Insured shall provide the Insurer:
5.4.1. заяву про дострокове припинення дії Договору;	5.4.1. application for early termination of the Contract;
5.4.2. закордонний паспорт або інший документ, що посвідчує особу, та на підставі якого Страхувальник (Застрахована особа) перетинала кордон України.	5.4.2. passport or other identity document, on the basis of which the Insured (Insured person) crossed the border of Ukraine.
5.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, у розмірі 40 % страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за Договором.	5.5. In case of early termination of the Contract at the Insured's request, the Insurer shall refund the insurance premiums to him/her for the period remaining before the expiration of the Contract, less the standard costs of conducting the case, in the amount of 40% of the insurance premium, and the actual insurance indemnity paid hereunder.
5.6. Якщо вимога Страхувальника достроково припинити дію Договору обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.	5.6. If the Insured's request for early termination of the Contract is due to a breach by the Insurer of the terms of the Contract, the latter shall refund the insurance premiums paid by the Insured in full.
5.7. У разі дострокового припинення договору, за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, у розмірі 40 % страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за Договором.	5.7. In case of early termination of the Contract, at the request of the Insurer, the Insurer shall return fully paid insurance premiums. If the Insurer's claim is conditional on non-compliance of the Insured with the terms of the Insurance contract, the Insurer shall refund the insurance premiums for the period remaining before the expiration of the Contract, less the standard costs of conducting the case, in the amount of 40% of the insurance premium, and the actual insurance indemnity paid hereunder.
5.8. У разі дострокового припинення договору, за вимогою Страхувальника, до початку строку дії договору, визначеного в Заяві (Акцепті), Страховик повертає сплачені Страхувальником страхові платежі з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40 % від страхового платежу.	5.8. In the case of early termination of the Contract, at the request of the Insured, before the expiry of the term of the Contract specified in the Statement (Acceptance), the Insurer shall refund to the Insured the insurance premium paid by him/her, less the standard costs of conducting the case, in the amount of 40% of the insurance premium.
5.9. Зміни та доповнення до умов Договору, окрім тих, що вносяться в порядку, передбаченому п. 1.12. Глави 1 цієї Оферти, вносяться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін шляхом укладання додаткової угоди в письмовій формі до діючого Договору або шляхом переукладання Договору.	5.9. All amendments and supplements hereto (other than those made in order prescribed by paragraph 1.12. Chapters 1 of this Offer), shall be made with the consent of the Insured and the Insurer on the basis of the application of one of the parties by concluding in writing a Additional agreement to the existing Contract or by Contract renewal.
6. ЗАГАЛЬНІ ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ЗАГАЛЬНІ ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	6. GENERAL EXCLUSIONS OF INSURED EVENTS. GENERAL REASONS FOR REFUSAL IN INSURANCE INDEMNITY
6.1. Страховими випадками не визнаються та виплати за Договором не здійснюються якщо випадки сталися внаслідок або під час:	6.1. Insured events shall not be recognized and insurance indemnity shall not be paid under the Contract if the events were due to or during:
6.1.1. прямої або непрямої дії радіації;	6.1.1. direct or indirect action of radiation;
6.1.2. самогубства Страхувальника (Застрахованої особи), спроби самогубства або навмисного заподіяння Страхувальника (Застрахованою особою) собі тілесних ушкоджень;	6.1.2. suicide of the Insured (Insured person), attempted suicide or intentional infliction of the bodily injuries by the Insured (Insured person) himself/herself;
6.1.3. алкогольного сп'яніння Страхувальника (Застрахованої особи), вживання ним (нею) наркотиків або токсичних речовин; при цьому стан алкогольного сп'яніння визначається на основі норм вживання спиртних напоїв, чинних в країні перебування;	6.1.3. alcohol intoxication of the Insured (Insured person), use drugs or toxic substances by him/her; the condition of alcohol intoxication is determined on the basis of the norms of use of alcoholic beverages in force in the country of residence;
6.1.4. участі Страхувальника (Застрахованої особи) у правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту), народних заворушеннях, повстаннях, бунтах, війнах, а також служби Страхувальника (Застрахованої особи) в військових структурах або формуваннях;	6.1.4. participation of the Insured (Insured person) in offenses or fights (except for cases of self-defense), popular uprisings, rebellions, wars, as well as services of the Insured (Insured person) in military structures or formations;
6.1.5. заняття Страхувальником (Застрахованою особою) під час перебування за кордоном будь-яким видом спорту на аматорському або професійному рівні, активними видами відпочинку, витрати, пов'язані з подією, що стала наслідком активного, екстремального відпочинку, крім випадків, коли це передбачено умовами Договору, за наявності у Договорі спеціальної відмітки і сплати додаткового страхового платежу;	6.1.5. Insured's (Insured person's) engagement in any sport at an amateur or professional level while staying abroad, active leisure, expenses related to an event resulting from an active, extreme rest, except when provided for by the terms of the Contract, if there is a special mark in the Contract and subject to payment of additional insurance premium;
ПРИМІТКА. До занять спортом та активними видами відпочинку не відноситься звичайна фізична активність: звичайне плавання Застрахованої особи на морських курортах, без мети змагань, піші прогулянки, відвідування аквапарків, пляжні спортивні ігри (волейбол, баскетбол), батут.	NOTE. The sport and active leisure activities shall not include the usual physical activity: ordinary swimming of the Insured person at sea resorts, without the purpose of competition, hiking, water parks, beach sports games (volleyball, basketball), trampoline.
ПРИМІТКА 2. В будь-якому разі страховим випадком не визнається та виплати за Договором не здійснюються, якщо	NOTE 2. In any event, Insured events shall not be recognized and insurance indemnity shall not be paid under the Contract

подія настала в результаті професійного зайняття Застрахованою особою альпінізмом або дайвінгу із зануренням більше 18 метрів.	if the event occurred as a result of the Insured person's professional occupation in mountaineering or diving to depth over 18 meters.
6.1.6. здійснення або при спробі здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами, в тому числі порушення Застрахованою особою правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху, правил техніки безпеки, та інших встановлених законодавством країни тимчасового перебування правил та нормативів. Протиправні дії можуть бути кваліфіковані як такі згідно з законодавством, чинним як у країні тимчасового перебування, так і в країні постійного проживання;	6.1.6. commitment or attempts of the Insured (Insured person) to commit unlawful actions which are in direct causal connection with an insured event established by the competent authorities, including violations by the Insured person of fire safety rules, traffic rules, safety rules and other rules and regulations established by the statutory provisions of the country of temporary stay. Unlawful actions may be qualified as such in accordance with the legislation in force in the country of temporary stay and in the country of permanent residence;
6.1.7. нараження Страхувальника (Застрахованої особи) на свідому небезпеку, невиправданий ризик (за винятком рятування життя), порушення загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками Страховика, туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів та інше);	6.1.7. exposure of the Insured (Insured person) to a deliberate danger, unreasonable risk (with the exception of life saving), violation of generally accepted rules of hygiene, personal safety and rules of conduct in the recreation areas recommended by representatives of the Insurer, tourist operator and instructions of the staff of the accommodation (hotels, beaches and other);
6.1.8. при виконанні Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якої фізичної роботи за наймом, крім випадків, коли це передбачено умовами Договору (Договір має спеціальну відмітку) і сплачено додатковий страховий платіж;	6.1.8. in the performance of the Insured (Insured person) of any work by employment, except when provided for by the terms of the Contract (the Contract has a special mark) and an additional insurance premium has been paid;
6.1.9. керування Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким транспортним засобом:	6.1.9. operation of any means of transport by the Insured (Insured person):
6.1.9.1. без наявності при собі посвідчення водія, яке визнається дійсним у країні перебування;	6.1.9.1. without driver's license, which is recognized as valid in the country of stay;
6.1.9.2. у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у зв'язку з передачею нею керування іншій особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особі, яка не мала прав водія;	6.1.9.2. in the state of alcohol, narcotic or toxic intoxication, as well as in connection with the transfer of control to other person who was in a state of alcohol, narcotic or toxic intoxication, or to a person who did not have the driver's rights.
6.1.10. в наслідок настання форс-мажорних обставин – внаслідок настання обставин непереборної сили (стихійних лих, аварій, пожеж, військових дій, обмежень та/ або заборонювальних чи обмежувальних розпоряджень або інших дій державних органів, військової влади або їх посадових осіб, дій осіб в політичних або терористичних цілях, при цьому не має значення, чи був збиток нанесений в результаті цих дій навмисним або випадковим. У разі настання форс мажорних обставин термін виконання зобов'язань за Договором вважається перенесеним до дати закінчення дії цих обставин. При настанні форс-мажорних обставин в наслідок терористичних дій, у разі, коли це було передбачено особливими умовами Договору і було сплачено додатковий страховий платіж – зобов'язання сторін за Договором виконуються на звичайних умовах передбачених Договором, або при неможливості однією із сторін виконати свої обов'язки на умовах та у терміни передбачені Договором, визначаються індивідуально і за згодою сторін викладаються у Додатковій угоді до Договору.	6.1.10. as a result of force majeure – due to the onset of force majeure circumstances (natural disasters, accidents, fires, military actions, restrictions and/or prohibitions or restrictive orders or other acts of state bodies, military authorities or their officials, acts of persons in political or for political or terrorist purposes, regardless of whether the damage caused as a result of these actions was intentional or accidental. In case of force majeure, the term of fulfillment of obligations under the Contract shall be deemed extended until the date of expiration In the event of force majeure due to terrorist acts, where this was stipulated by the special conditions of the Contract and an additional insurance premium has been paid - the obligations of the parties under the Contract shall be executed under the usual conditions stipulated by the Contract, or if one of the parties is unable to perform its duties on terms and within the period stipulated by the Contract, shall be determined individually and with the consent of the parties set out in the Additional Agreements to the Contract
6.2. Застрахованими особами не можуть бути особи:	6.2. The following persons may not be the Insured person:
6.2.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;	6.2.1. recognized as incapable in the established manner;
6.2.2. з інвалідністю I групи та (або) які на час укладення Договору страхування перебувають на стаціонарному лікуванні (госпіталізовані) та (або) перебувають на обліку в психоневрологічному, протитуберкульозному, наркологічному диспансерах або центрі профілактики та боротьби зі СНІДом. Дія страхового захисту відносно конкретної Застрахованої особи закінчується, як тільки така особа стала такою, яка не може бути застрахована з причин, зазначених у цьому пункті.	6.2.2. with disability Group I and (or) who are on inpatient treatment (hospitalized) at the time of conclusion of the Insurance Contract and (or) are registered in psychoneurological, TB, narcological center, or AIDS prevention and control center. The insurance coverage for a particular Insured person is terminated as soon as such person becomes a person who cannot be Insured person for the reasons specified in this paragraph.
6.3. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:	6.3. The reasons for the refusal of the Insurer in the insurance indemnity shall be:
6.3.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації.	6.3.1. The intentional actions of the Insured or the person in whose favour the Contract is concluded are aimed at the occurrence of an insured event. The said provision shall not apply to actions related to the fulfillment of their civil or official duty, in the condition of necessary defense (without exceeding its limits) or the protection of property, life, health, honor,

Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється згідно з чинним законодавством України;	dignity and business reputation. The actions of the abovementioned persons shall be qualified in accordance with the current legislation of Ukraine;
6.3.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладений Договір умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;	6.3.2. Commitment by the Insured - an individual or other person in whose favour the Contract is concluded of intentional crime, which has led to the occurrence of an insured event;
6.3.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;	6.3.3. Submission by the Insured of knowingly false information on the subject matter of the Contract or the fact of the occurrence of an insured event;
6.3.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;	6.3.4. Untimely notification of the Insured (Insured person) of the occurrence of an insured event without significant reasons for it or creating obstacles for the Insurer in determining the circumstances, nature and amount of damages;
6.3.5. Інші випадки, передбачені законом.	6.3.5. Other cases stipulated by law.
6.4. Страховик не несе зобов'язань за цим Договором, якщо Застрахована особа на момент укладення Договору знаходилась за межами території України.	6.4. The Insurer shall not bear any obligations hereunder if the Insured person was located outside the territory of Ukraine at the time of conclusion of the Contract.
7. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	7. DISPUTE RESOLUTION
7.1. Спори за цим Договором між сторонами вирішуються шляхом переговорів.	7.1. Disputes hereunder between the parties shall be resolved through negotiations.
7.2. У разі недосагнення згоди, спори вирішуються у порядку, передбаченому законодавством України.	7.2. In the event of failure to reach an agreement, disputes shall be resolved in the manner prescribed by the legislation of Ukraine.
8. ІНШІ УМОВИ	8. MISCELLANEOUS
8.1. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» прийняттям до цієї Оферти, Страхувальник надає свою згоду:	8.1. Pursuant to the Law of Ukraine «On Personal Data Protection» by accepting this Offer, the Insured grants its consent:
8.1.1. на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;	8.1.1. for the Insurer to process his personal data (any information relevant to the Insured, including surname, name, patronymic, year, month of birth and place of birth, address, family, social status, education, profession, income, etc., for the purpose of carrying out insurance activities (including the conclusion and execution of this Contract) and/or offering the Insured of the Insurer's services, including through direct contacts with him/her through means of communication, as well as the implementation of financial and business activities connected with it;
8.1.2. на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;	8.1.2. for the Insurer to make decisions based on the processing of personal data of the Insured (in full and/or in part) in the information (automated) system and/or in personal data files;
8.1.3. Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;	8.1.3. The Insurer shall have the right to perform actions with personal data related to the collection, registration, accumulation, storage, adaptation, modification, renewal, use and distribution (distribution, sale, transfer), depersonalization, destruction of information about the Insured;
8.1.4. зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;	8.1.4. keeping of his/her personal data by the Insurer during the term of the Contract and three years after its expiration/termination;
8.1.5. реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та чинного законодавства України;	8.1.5. implementation and regulation of other relations requiring the processing of personal data in accordance with this Contract and the current legislation of Ukraine;
8.1.6. надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника.	8.1.6. provision by the Insurer of access to his/her personal data to third parties shall be at the discretion of the Insurer, and the transfer of the Insured's personal data to third parties shall be carried out by the Insurer without notifying the Insured.
8.2. Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих за Договором осіб та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення.	8.2. The Insured shall provide the Insurer personal data of the Insured person under the Contract and confirm that he/she has received consent to their provision.
8.3. Прийняттям цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права, та повідомлено про мету збору таких даних.	8.3. By accepting this Offer, the Insured confirms that it has been duly informed of the inclusion in the Insurer's personal data bases, was explained its rights, and has been informed of the purpose of such data collection.
8.4. Прийняттям цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що до укладення Договору страхування йому була надана інформація, що зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових	8.4. By accepting this Offer, the Insured confirms that before the conclusion of this Insurance Contract he was provided with the information specified in part two of Article 12 of the Law of Ukraine «On Financial Services and State Regulation of

послуг», права на інформацію Страхувальнику роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.	Financial Services Markets», the Insured has been explained the rights to information, the essence and amount of the provided financial service.
8.5. Договір укладений українською та англійською мовами, при цьому положення Договору, що викладені українською мовою, мають пріоритетне значення, в тому числі при виконанні Сторонами своїх зобов'язань за Договором та розгляді спорів, що виникають за Договором.	8.5. The Contract is concluded in Ukrainian and English, and regulations in Ukrainian are of priority importance, including carrying out of liabilities of the parties and consideration of disputes that appear due to the Contract.
ГЛАВА 2. СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ОСІБ, ЯКІ ЗДІЙСНЮЮТЬ ЗАРУБІЖНІ ПОЇЗДКИ	CHAPTER 2. INSURANCE OF MEDICAL EXPENSES OF PERSONS TRAVELLING ABROAD
1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ	1. SUBJECT MATTER OF THE CONTRACT. INSURED EVENTS
1.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать Закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника (Застрахованих осіб).	1.1. Subject matter of the Contract shall be property interests that do not contradict the Law and are related to the life, health and capability of the Insured (Insured person).
1.2. За Договором підлягають відшкодування витрати на оплату медичних та інших послуг, наданих Страхувальнику (Застрахованій особі) під час поїздки за кордон при настанні подій передбаченими Договором.	1.2. Under the Contract, expenses for the payment of medical and other services provided to the Insured (Insured person) during a foreign trip shall be reimbursed upon occurrence of events stipulated hereby.
1.3. Страховим випадком є фактичне надання Страхувальнику (Застрахованій особі) під час здійснення ним зарубіжної поїздки медичних та інших послуг, передбачених п. 2 Глави 2 цієї Оферти, в результаті раптового захворювання або нещасного випадку, що загрожує життю та/або здоров'ю Страхувальника (Застрахованої особи),	1.3. An insured event is the actual provision to the Insured (Insured person) during his/her foreign trip of medical and other services provided for in p. 2 of this Offer of the Contract as a result of a sudden illness or an accident that endangers life and/or health of the Insured (Insured person).
2. ПОСЛУГИ, ВАРТІСТЬ НАДАННЯ ЯКИХ ВІДШКОДУЄ СТРАХОВИК	2. SERVICES REIMBURSED BY THE INSURER
2.1. Програма страхування обирається Страхувальником під час заповнення Заяви (акцепт).	2.1. Insurance program shall be chosen by the Insured while filling out the Statement (Acceptance)
2.1. Послуги, передбачені Програмою А:	2.1. Services provided for by Program A:
2.1.1. Невідкладна медична допомога – медично виправдані заходи невідкладної (екстренної), амбулаторної, стаціонарної медичної допомоги Страхувальнику (Застрахованій особі), яка перебуває в критичному медичному стані, що загрожує життю та здоров'ю Страхувальника (Застрахованої особи):	2.1.1. Emergency medical care - medically justified measures of emergency, outpatient, inpatient care to the Insured (Insured person) who is in a critical medical condition threatening the life and health of the Insured (Insured person):
– невідкладна (екстрена) допомога на місці виклику (виїзд бригади невідкладної допомоги, невідкладна допомога за життєвими показами на догоспітальному етапі, госпіталізація при необхідності);	– emergency care at the place of call (visit of the ambulance brigade, emergency care for life signs at the prehospital stage, hospitalization if necessary);
– амбулаторне лікування – екстрене консервативне або оперативне лікування в умовах амбулаторії, поліклініки (консультації лікарів, діагностика, проведення лікувальних заходів/маніпуляцій, забезпечення медикаментами);	– outpatient treatment - emergency conservative or operative treatment in an outpatient clinic, polyclinic (doctor's consultations, diagnosis, medical treatment/manipulations, provision of medicines);
– стаціонарне лікування – екстрене консервативне або оперативне лікування, в т.ч. перебування та харчування, в умовах стаціонару (консультації, діагностика, проведення лікувальних заходів/ маніпуляцій, забезпечення медикаментами);	– inpatient treatment - emergency conservative or surgical treatment, incl. accommodation and meals, in hospital setting (consultations, diagnostics, therapy measures/manipulations, provision of medicines);
2.1.2. Невідкладна стоматологічна допомога – стоматологічні послуги, що надаються Страхувальнику (Застрахованій особі) за медичними показаннями в межах встановлених лімітів відповідальності:	2.1.2. Emergency dental care - dental services provided to the Insured (Insured person) for medical indications within the liability limits:
2.1.2.1. В разі виникнення гострого зубного болю, що вимагає надання невідкладної стоматологічної допомоги – еквівалент 150 USD/EUR.	2.1.2.1. In the event of an acute toothache requiring emergency dental care, the equivalent is USD/EUR 150.
2.1.2.2. внаслідок настання нещасного випадку, що вимагає надання невідкладної стоматологічної допомоги – еквівалент 300 USD/EUR.	2.1.2.2. As a result of an accident requiring emergency dental care - the equivalent of USD/EUR 300.
2.1.3. Невідкладна акушерська допомога, надана Страхувальнику (Застрахованій особі) за медичними показаннями в разі загрози життю та здоров'ю Страхувальника (Застрахованої особи) за умови, що строк вагітності Страхувальника (Застрахованої особи) становив до 28 (двадцяти восьми) тижнів;	2.1.3. Emergency pregnancy care provided for by the Insured (Insured person) for medical indications in the event of a threat to life and health of the Insured (Insured person), provided that the term of the pregnancy of the Insured (Insured person) was up to 28 (twenty-eight) weeks;
2.1.4. Транспортування Страхувальника (Застрахованої особи), в разі клінічної необхідності, за медичними показаннями до лікарні або лікаря, що знаходяться у безпосередній близькості:	2.1.4. Transportation of the Insured (Insured person), in the case of a clinical need, for medical indications to a hospital or doctor in immediate proximity:
2.1.4.1. каретою швидкої допомоги або іншим транспортним засобом (при транспортуванні іншим транспортним засобом – використання такого транспортного засобу обов'язково	2.1.4.1. by ambulance or other vehicles (when transporting by other vehicle, the use of such a vehicle must necessarily be agreed with the Assistance Company (Insurer) and the costs

погоджується із Асистанською компанією (Страховиком) та витрати які відшкодує Страховик не перевищує суми, еквівалентної 50 USD/EUR);	borne by the Insurer shall not exceed the amount equivalent to USD/EUR 50);
2.1.4.2. засобом санітарної авіації з необхідним медичним супроводом.	2.1.4.2. means of sanitary aviation with the necessary medical support.
2.1.5. Репатріація Страхувальника (Застрахованої особи), з необхідним медичним супроводом (якщо такий супровід призначений лікарем та узгоджений із Асистанською компанією) від місця перебування цієї особи за кордоном у місце його постійного проживання;	2.1.5. Repatriation of the Insured (Insured person), with the necessary medical support (if such support is prescribed by a doctor and agreed with the Assistance Company) from the place of residence of the person abroad to the place of his/her permanent residence;
2.1.5.1. Рішення про необхідність і можливість репатріації, а також про вибір засобу її здійснення і маршрут приймає Страховик за узгодженням із Асистанською компанією, медичним закладом та лікарем Страхувальника (Застрахованої особи);	2.1.5.1. Decision on the necessity and the possibility of repatriation, as well as the choice of means of its implementation and the route, shall be taken by the Insurer in agreement with the Assistance Company, the health care facility and the doctor of the Insured (Insured person);
2.1.6. Репатріація тіла Страхувальника (Застрахованої особи) у разі його смерті внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, в місце його постійного проживання, або поховання (кремація) тіла Страхувальника (Застрахованої особи) в місці перебування поза межами країни (місця) постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи). Всі заходи із надання цих послуг організовує виключно Асистанська компанія, за узгодженням із Страховиком;	2.1.6. Repatriation of the body of the Insured (Insured person) in the event of his death due to an accident or sudden illness, his/her place of permanent residence, or the burial (cremation) of the body of the Insured (Insured person) at a place of stay outside the country of the permanent residence of the Insured (Insured person). All measures for the provision of these services shall be organized solely by the Assistance Company, in agreement with the Insurer;
2.1.6.1. Кінцевий пункт маршруту репатріації визначається за згодою сторін Договору. Зокрема, ним може бути аеропорт у місці постійного проживання, куди прибуває труна із тілом померлого, або митний пункт у місці постійного проживання, найближчий до її кордону.	2.1.6.1. The final destination of the repatriation route shall be determined by agreement of the parties of the Contract. In particular, it may be an airport in the place of permanent residence, where the coffin with the body of the deceased arrives, or a customs office at the place of permanent residence closest to its border.
2.1.6.2. Для організації репатріації, родичі померлого повинні в найкоротший строк надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують їх родинний зв'язок із Страхувальником (Застрахованою особою), а також заяву - підтвердження про готовність забрати тіло померлого після перевезення труни на митну територію України, де постійно проживав Страхувальник (Застрахована особа).	2.1.6.2. To organize repatriation, relatives of the deceased shall, as soon as possible, provide the Insurer with properly documented documents confirming their relationship with the Insured (Insured person), as well as a statement confirming the readiness to take the body of the deceased after the transport of the coffin into the customs territory of Ukraine, where the Insured (Insured person) resided permanently.
2.2. Послуги передбачені Програмою В. Всі послуги, передбачені Програмою А, а також:	2.2. Services provided for by Program B. All services provided for by Program A, as well as:
2.2.1. Візит близького родича Страхувальника (Застрахованої особи) до місця перебування Страхувальника (Застрахованої особи). Якщо Страхувальник (Застрахована особа) внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання знаходиться в медичному закладі поза межами країни (місця) постійного проживання строком більше 10 (десяти) діб та стан його здоров'я за медичним висновком є критичним, Асистанська компанія організовує візит одного з найближчих родичів Страхувальника (Застрахованої особи), а Страховик сплачує вартість проїзду такого близького родича в обидві сторони (квиток на проїзд у автобусі, або у залізничному вагоні 2 класу, або у економічному класі літака) та вартість проживання в готелі (не більше 4 діб, до 50 Євро за добу). Вид транспорту і маршрут, а також готель для проживання визначаються Страховиком;	2.2.1. Visit of a close relative of the Insured (Insured person) to the place of stay of the Insured (Insured person). If the Insured (Insured person) due to an accident or sudden illness is in the health care facility outside the country (place) of permanent residence for more than 10 (ten) days and his health condition by medical conclusion is critical, Assistance Company shall organize a visit of one of the closest relatives of the Insured (Insured person), and the Insurer shall pay the two-way fare for such close relative (a bus ticket, or on class 2 train car or in an economy class airplane) and the cost of accommodation at the hotel (no more than 4 days, up to EUR 50 per day). The type of transport and route, as well as the hotel for accommodation, shall be determined by the Insurer;
2.2.2. Дострокове повернення Страхувальника (Застрахованої особи). Якщо один з найближчих родичів Страхувальника (Застрахованої особи) в місці постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи) помер або перебуває у стані, небезпечному для життя (за наявності документів, що підтверджують факт цієї події та родинні зв'язки із Страхувальником (Застрахованою особою), Страховик бере на себе додаткові дорожні витрати щодо дострокового повернення Страхувальника (Застрахованої особи) до країни (місця) постійного проживання. Надання цієї послуги організовує Асистанська компанія. Вид транспорту і маршрут повернення визначаються Страховиком;	2.2.2. Early return of the Insured (Insured person). If one of the close relatives of the Insured (Insured person) at the place of residence of the Insured (Insured person) has died or is in a state of danger to life (in the presence of documents confirming the fact of this event and relations with the Insured (Insured person)), the Insurer shall cover the additional travel expenses for the early return of the Insured (Insured person) to the country (place) of permanent residence. The provision of this service shall be organized by the Assistance Company, the type of transport and the return route shall be determined by the Insurer;
2.2.3. Евакуація неповнолітніх дітей. Якщо із Страхувальником (Застрахованою особою) під час закордонної поїздки стався нещасний випадок або раптове захворювання, що вимагає стаціонарного лікування, і його діти віком до 16 років, які подорожують з нею, залишились без догляду, Асистанська компанія організовує повернення дітей до місця постійного	2.2.3. Evacuation of underage children. If the Insured (Insured person) during a foreign trip had an accident or sudden illness requiring inpatient treatment and his children under the age of 16 traveling with him/her are left unattended, the Assistance Company shall arrange the return of children to their place of residence, and the Insurer shall assume the

проживання, а Страховик бере на себе відповідні дорожні витрати. Вид транспорту і маршрут повернення визначаються Страховиком;	appropriate travel expenses. The type of transport and the return route shall be determined by the Insurer;
2.2.4. Заміщення Страхувальника (Застрахованої особи). Якщо під час закордонного службового відрядження Страхувальника (Застрахованої особи) з ним стався нещасний випадок або раптове захворювання, внаслідок чого неможливе здійснення цієї особою службових обов'язків, Страховик відшкодує витрати на її заміщення іншим працівником у розмірі вартості квитка на рейс прямого сполучення - автобусом, поїздом (вагон 2 класу) або літаком (економічний клас). Вид транспорту і маршрут визначаються Страховиком;	2.2.4. Replacement of the Insured (Insured person). If during the foreign business trip of the Insured (Insured person) he/she had an accident or sudden illness, resulting in the impossibility of the performance of official duties, the Insurer shall reimburse the cost of replacing it with other worker in the amount of the cost of the ticket for direct flight - by bus, by train (class 2 car) or airplane (economy class). The type of transport and route shall be determined by the Insurer;
2.2.4.1. При настанні страхових випадків, пов'язаних із наданням послуг, зазначених у п.п.2.2.2 – 2.2.4 Глави 2 цієї Оферти, квитки Страхувальника (Застрахованої особи, її дітей) на зворотний проїзд потрібно здати представнику Асистанської компанії. В іншому разі Асистанська компанія (Страховик) має право відмовити у наданні послуг, передбачених п.п.2.2.2 – 2.2.4 Глави 2 цієї Оферти.	2.2.4.1. In case of the insured events related to the provision of the services specified in p.p. 2.2.2 - 2.2.4 of Chapter 2 of this Offer, the tickets of the Insured (Insured person, her children) to the return journey shall be handed over to a representative of the Assistance Company. In the other case, the Assistance Company (Insurer) shall have the right to refuse to provide the services stipulated in paragraphs 2.2.2 - 2.2.4 of Chapter 2 of this Offer.
2.2.5. Компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Страхувальника (Застрахованої особи) або особи, що представляє його інтереси, із Страховиком (Асистанською компанією) з приводу повідомлення про страховий випадок. Максимальна сума відшкодування – еквівалент 50 ЄВРО.	2.2.5. Reimbursement for the cost of telephone services of the Insured (Insured person) or the person representing his/her interests with the Insurer (Assistance Company) regarding the notification of the insured event. The maximum refund amount - the equivalent of EUR 50.
3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ЗА ГЛAVOЮ 2	3. EXCLUSIONS OF INSURED EVENTS UNDER CHAPTER 2
3.1. Страховик не здійснює страхових виплат за витрати Страхувальника (Застрахованої особи), які пов'язані із наданням таких медичних та інших послуг:	3.1. The Insurer shall not pay insurance indemnities for the costs of the Insured (Insured person) that are related to the provision of the following medical and other services:
3.1.1. медична допомога при загостренні захворювання, яке за попередні 6 (шість) місяців перед датою поїздки лікувалось або вимагало лікування. Винятками є випадки, коли загострення цієї хвороби пов'язано із гострою смертельною небезпекою для життя Страхувальника (Застрахованої особи) або може спричинити стійку втрату працездатності. При цьому, обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження Асистанською компанією критичного стану Страхувальника (Застрахованої особи);	3.1.1. medical aid in case of exacerbation of the disease, which was treated or required treatment during the previous 6 (six) months prior to the date of the trip. Exceptions are the cases when the exacerbation of this disease is associated with an acute danger to the life of the Insured (Insured person), or it can lead to a permanent loss of ability to work. In this case, the obligatory condition for the indemnity by the Insurer of medical expenses shall be confirmation by the Assistance company of a critical condition of the Insured (Insured person);
3.1.2. надання стоматологічної допомоги, крім знеболюючого лікування, постановки тимчасової пломби, видалення зубів за медичними показаннями;	3.1.2. provision of dental care, in addition to pain-relief treatments, temporary seals, tooth extraction on medical indications;
3.1.3. проведення абортів (крім випадків, коли він необхідний внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання), а також надання медичних послуг, пов'язаних з вагітністю, її ускладненнями та пологами, починаючи з 28-го тижня вагітності;	3.1.3. carrying out an abortion (except for cases when it is necessary as a result of an accident or sudden illness), as well as provision of medical services related to pregnancy, complications and childbirth from the 28th week of pregnancy;
3.1.4. плановими консультаціями і обстеженням під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;	3.1.4. planned counseling and examination during pregnancy, regardless of the term of pregnancy;
3.1.5. проведення лікування нервових та психічних захворювань та їх загострень, лікування уроджених аномалій та психічного розладу, судомних станів, неврозів (панічні атаки, депресії, істеричні синдроми, тощо);	3.1.5. treatment of nervous and mental illnesses and their exacerbations, treatment of congenital anomalies and mental disorders, convulsive states, neuroses (panic attacks, depression, hysterical syndromes, etc.);
3.1.6. лікування венеричних захворювань та захворювань, що передаються переважно статевим шляхом (в тому числі СНІД та ВІЛ-інфекція та їх наслідки в т.ч смерті) та (або) будь-якими формами гепатиту та їх наслідками; захворювань статевих органів;	3.1.6. treatment of sexually transmitted diseases and diseases transmitted mainly through sexual contact (including AIDS and HIV infection and their consequences including death) and/or any forms of hepatitis and their consequences; genital diseases;
3.1.7. лікування та діагностика будь-яких онкологічних захворювань; травм пов'язаних з уродженими вадами або з розвитком хронічного захворювання;	3.1.7. treatment and diagnosis of any oncological diseases; injuries associated with birth defects or with the development of chronic illness;
3.1.8. витрати пов'язані з курсом лікування, який розпочався до та триває під час дії договору страхування, або якщо подорож була здійснена, незважаючи на існування медичних протипоказань щодо подорожі;	3.1.8. costs related to the course of treatment that began before and during the term of the Insurance contract or if the trip was made despite the existence of medical contraindications for travel;
3.1.9. здійснення медичного огляду та медичної допомоги, які не пов'язані з раптовим захворюванням або нещасним випадком, та надання послуг, не передбачених у п. 2. Глави 2 цієї Оферти;	3.1.9. medical examination and medical care not related to sudden illness or accident and provision of services not provided for in p. 2 of Chapter 2 of this Offer;

3.1.10. після проведення початкової діагностики, якщо виявиться, що діагноз встановлений Застрахованій особі не є страховим випадком, оплата наданих послуг та подальше лікування Застрахованої особи Страховиком не здійснюється;	3.1.10. after conducting the initial diagnosis, if it turns out that the diagnosis established for the Insured person is not an insured, payment of the services rendered and further treatment of the Insured person shall not be made by the Insurer;
3.1.11. проведення відновлювальної терапії або фізіотерапії;	3.1.11. regenerative therapy or physiotherapy;
3.1.12. проведення операції, пов'язаної з косметичною хірургією;	3.1.12. surgery related to cosmetic surgery;
3.1.13. лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи до країни постійно-го проживання; витрати на платне лікування у медичному закладі, а також витрати на технічну, адміністративну, юридичну допомогу у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне отримання наданих послуг;	3.1.13. treatment that according to medical indications may be postponed until the Insured person returns to the country of permanent residence; expenses for paid medical treatment in a medical institution, as well as expenses for technical, administrative, legal assistance in the event that the Insured person is entitled to receive the services rendered free of charge;
3.1.14. протезуванням та трансплантацією органів;	3.1.14. prosthetics and transplantation of organs;
3.1.15. надання медичних послуг, які не є обов'язковими для діагностики та лікування при настанні раптового захворювання або нещасного випадку, в т.ч. придбання медикаментів для профілактики можливих ускладнень та біологічно активних добавок до їжі;	3.1.15. provision of medical services which are not obligatory for diagnostics and treatment at the onset of a sudden illness or accident, incl. purchase of medicines for the prevention of possible complications and biologically active food supplements;
3.1.16. проведення профілактичних заходів, реабілітацій, вакцинацій, щеплень, дезінфекцій, лікарської експертизи;	3.1.16. preventive measures, rehabilitation, vaccination, vaccination, disinfection, medical examination;
3.1.17. здійснення лікування Страхувальника (Застрахованої особи) його родичами, придбання медикаментів без призначення лікаря;	3.1.17. treatment of the Insured (Insured person) by his relatives, purchase of medicines without the doctor's prescription;
3.1.18. лікування Страхувальника (Застрахованої особи) в санаторії та/або будинку відпочинку;	3.1.18. treatment of the Insured (Insured person) at the health resort;
3.1.19. придбання та ремонт медичних виробів(окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, милиць, тростин, ортезів та ін.);	3.1.19. purchase and repair of medical products (glasses, contact lenses, hearing aids, prosthetics, crutches, canes, orthoses, etc.);
3.1.20. лікування нетрадиційними методами, обстеження і лікування методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто- і натуротерапії та іншими методами недоказової медицини;	3.1.20. treatment by non-traditional methods, examination and treatment by methods of manual therapy, reflexotherapy (acupuncture), chiropractic, massage, homeopathy, phyto- and-natural therapy and other non-evidence-based medicine;
3.1.21. лікування хвороб крові та кровотворних органів, порушень сну;	3.1.21. treatment of blood diseases and hematopoietic organs, sleep disorders;
3.1.22. ангіографія, а також витрати, пов'язані з операціями на серці та судинах, у т.ч. ангіопластику та шунтування, стентування;	3.1.22. angiography, as well as costs associated with heart and vessel operations, including angioplasty and bypass shunting, stenting;
3.1.23. захворювання шкіри та її придатків (в тому числі дерматитів, кропивниць, еритем), укуси комах та інших представників флори та фауни, та які викликають алергічні реакції, стани, захворювання, які не несуть загрозу життю Застрахованої особи;	3.1.23. diseases of the skin and its appendages (including dermatitis, urticaria, erythema), insect bites and other representatives of the flora and fauna that cause allergic reactions, conditions, diseases that do not endanger the life of the Insured person
3.1.24. захворювання вуха, що не супроводжується підвищенням температури тіла (температура t від 37,5 С), інтоксикацією, наявністю рідини чи гною (в тому числі сірчані пробки та ускладнення внаслідок переохолодження та (або) потрапляння води);	3.1.24. a disease of the ear that is not accompanied by an increase in body temperature (temperature t from 37.5 C), intoxication, the presence of liquid or pus (including sulfur congestion and complications due to overcooling and/or water ingestion);
3.1.25. ГРЗ та ГРВІ без наявності гіпертермічного синдрому (температура t від 38 С) та наявності ознак дихальної недостатності II-III ст., за виключенням дітей до 16 років;	3.1.25. Acute respiratory disease (ARD) and Acute respiratory viral infection (ARI) without hyperthermal syndrome (temperature t from 38 C) and presence of signs of respiratory failure of II-III st., except for children under 16;
3.1.26. витрати пов'язані з лікуванням незначних хвороб або травм, які піддаються місцевому лікуванню і не перешкоджають продовженню подорожі Застрахованого у т.ч. ушкодження м'яких, верхніх тканин шкіри, що не потребують невідкладної медичної допомоги (синці, подряпини);	3.1.26. costs associated with the treatment of minor illnesses or injuries, which are subjected to local treatment and do not prevent the continuation of the Insured person's trip, including damage to the soft, upper skin tissues that do not require emergency medical care (bruises, scratches);
3.1.27. захворювання шлунково – кишкового тракту, що не потребують парентерального лікування, за виключенням дітей до 16 років;	3.1.27. diseases of the gastrointestinal tract that do not require parenteral treatment, except for children under 16 years of age;
3.1.28. сонячного удару, сонячних опіків та інших гострих змін у шкірному покриві, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання;	3.1.28. sunstroke, sunburn and other acute changes in the skin caused by UV exposure;
3.1.29. хронічні захворювання, крім випадків, коли загострення цієї хвороби пов'язано із гострою смертельною небезпекою для життя Страхувальника (Застрахованої особи) або може спричинити стійку втрату працездатності, новоутворення, хвороби ендокринної системи, епідемічні чи пандемічні хвороби;	3.1.29. chronic diseases, except when the exacerbation of this illness is associated with an acute mortal danger to the life of the Insured (Insured person) or can result in persistent disability, neoplasm, endocrine disorder, epidemic or pandemic illness;

3.1.30. лікування гострої та хронічної променевої хвороби; а також порушень пов'язаних з природним процесом старіння, вікових змін; штучна підтримка життя;	3.1.30. treatment of acute and chronic radiation sickness; as well as violations associated with the natural process of aging, age-related changes; artificial support of life;
3.1.31. паразитарні захворювання, особливо-небезпечні інфекційні хвороби (відповідно до актуального переліку ВОЗ); туберкульоз; глаукома, катаракта, відшарування сітківки;	3.1.31. parasitic diseases, especially dangerous infectious diseases (according to the current list of WHO); tuberculosis; glaucoma, cataract, retinal detachment;
3.1.32. захворювання, на яке Застрахована особа захворіла до набуття чинності договору страхування;	3.1.32. illness that the Insured person fell ill before the entry into force of the insurance contract;
3.1.33. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;	3.1.33. costs when the journey was made with the intention of receiving treatment;
3.1.34. штучне запліднення, безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності; стани пов'язані з порушенням менструального циклу;	3.1.34. artificial insemination, infertility, measures to prevent pregnancy; conditions associated with violations of the menstrual cycle;
3.1.35. репатріацію організованою без участі Асистанської компанії; витрати пов'язані з необхідністю залучення спеціальних засобів рятування, або якщо до місця події неможливо дістатись дорогами загального користування;	3.1.35. repatriation organized without the participation of the Assistance Company; costs related to the need to involve special means of rescue, or if the place of the event is impossible to reach by the public roads;
3.1.36. надання засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг масажиста, перукаря або косметолога тощо;	3.1.36. provision of facilities and services for additional comfort, namely: radio, air conditioner, TV, as well as services of a masseur, hairdresser or cosmetologist, etc.;
3.1.37. Страховик не несе зобов'язань при настанні подій, зазначених у п.п. 2.1. та 2.2. Глави 2 цієї Оферти, які сталися до початку дії Договору або після закінчення його строку дії, або після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) із закордонної поїздки у місце постійного проживання, а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;	3.1.37. The Insurer shall not bear any obligations in the event of occurrence of events specified in pp. 2.1. and 2.2. of Chapter 2 of this Offer that occurred before the entry into force of the Contract or after its expiration, or upon return of the Insured (Insured person) from a foreign trip to a place of permanent residence, as well as expenses covered by social, health insurance and other coverage;
3.1.38. Страховик не несе зобов'язань в частині відшкодування моральної шкоди, заподіяної Страхувальнику (Застрахованій особі) під час здійснення нею зарубіжної поїздки;	3.1.38. The Insurer shall not be liable in respect of non-pecuniary damage caused to the Insured (Insured person) during his/her foreign trip;
3.1.39. дія Договору не поширюється на територію місця постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи);	3.1.39. the validity of the Contract does not extend to the territory of the place of permanent residence of the Insured (Insured person);
3.1.40. вартість надання послуг, зазначених у п. 2 Глави 2 цієї Оферти, та яку, згідно з Договором, відшкодовує Страховик, не може перевищити страхову суму в частині відшкодування таких витрат (ліміт витрат), передбачену у Договорі.	3.1.40. the cost of providing the services specified in p. 2 of Chapter 2 of this Offer and which, in accordance with the Contract, are reimbursed by the Insurer, may not exceed the sum insured as pertains to reimbursement of such expenses (expense limit) stipulated in the Contract.
4. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	4. ACTIONS OF THE INSURED (INSURED PERSON) IN CASE OF INSURED EVENT
4.1. В разі настання з Застрахованою особою події, що може бути визнана страховим випадком (необхідності одержання послуг, передбачених умовами Договору), Страхувальник (Застрахована особа або третя особа, що представляє його інтереси), зобов'язана негайно, протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин звернутись до Асистанської компанії або її представника за телефонами, що вказані в Договорі та повідомити таку інформацію:	4.1. If event that can be recognized as an insured event happens to the Insured person (the need to obtain services provided for in the terms and conditions of the Contract), the Insured (the Insured person or the third person representing his/her interests) shall refer immediately (within 24 (twenty four) hours) to the Assistance Company or its representative by the telephone numbers indicated in the Contract and provide the following information:
4.1.1. назву Страховика, номер Договору;	4.1.1. name of the Insurer, the number of this Contract;
4.1.2. прізвище та ім'я Застрахованої особи;	4.1.2. surname and name of the Insured person;
4.1.3. строк дії цього Договору;	4.1.3. term of this Contract's validity;
4.1.4. програму страхування;	4.1.4. insurance program;
4.1.5. обставини випадку та характер необхідної допомоги;	4.1.5. circumstances of the insured event and the nature of the assistance required;
4.1.6. своє місцезнаходження та контактний телефон.	4.1.6. your location and contact phone.
4.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана чітко дотримуватись вказівок диспетчера Асистанської компанії або її представника.	4.2. The Insured (Insured person) shall strictly observe the instructions of the Assistant Company's operator or its representative.
4.3. Якщо звернення до Асистанської компанії у строки передбачені п.4.1 Глави 2 цієї Оферти є неможливим внаслідок знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) в тяжкому стані (що супроводжується різким погіршенням стану здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) та викликає не здатність її до самообслуговування і потребує госпіталізації) Страхувальник (Застрахована особа або третя особа, що представляє його інтереси) повинен після стабілізації стану здоров'я, при першій нагоді пред'явити представникам медичного закладу, який надав послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) Договір та негайно зателефонувати до Асистанської компанії або Страховика.	4.3. If the referral to the Assistance Company within the period under p. 4.1 of Chapter 2 of this Offer is impossible as a result of the Insured's (Insured person's) in difficult circumstances (accompanied by a sharp deterioration in the health condition of the Insured (Insured person) and causes its inability to self-serve and requires hospitalization), the Insured (the Insured person or a third person representing his or her interests) shall, after the health stabilization, present the Contract at the first opportunity representatives of the health care facility that provided the services to the Insured (Insured person) and immediately call the Assistance Company or Insurer.

<p>4.4. Якщо зв'язок з Асистанською компанією є неможливим з будь-яких інших причин, ніж ті, що зазначені в п.4.3 Глави 2 цієї Оферти але стан здоров'я Страхувальник (Застрахованої особи) потребує отримання невідкладної медичної допомоги, Страхувальник (Застрахована особа або третя особа, що представляє його інтереси) може самостійно звернутись в медичний заклад та оплатити отримані медичні послуги, та при першій нагоді зателефонувати до Асистанської компанії або Страховика.</p>	<p>4.4. If the connection with the Assistance Company is impossible for reasons other than those specified in p. 4.3 of Chapter 2 of this Offer, but the state of health of the Insured (Insured person) requires immediate medical care, the Insured (the Insured person or the third the person representing his or her interests) can independently refer to the health care facility and pay for the received medical services, and at the earliest opportunity call the Assistance Company or the Insurer.</p>
<p>4.5. Звернення до Асистантської компанії, передбачене п.4.1 Глави 2 цієї Оферти, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний здійснювати в кожному випадку необхідності одержання медичних або інших послуг, передбачених Договором.</p>	<p>4.5. The Insured (Insured person) shall refer to the Assistance Company as provided for in p. 4.1 of Chapter 2 of this Offer or the in each case the necessity of obtaining medical or other services provided for by the Contract.</p>
<p>4.6. Якщо згідно із умовами Договору загальний строк його дії перевищує обумовлену кількість днів перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном (при багаторазових зарубіжних поїздках), то при зверненні до Асистантської компанії для отримання послуг Страхувальник (Застрахована особа) повинен, разом із Договором, пред'явити свій закордонний паспорт для перевірки названого обмеження.</p>	<p>4.6. If, in accordance with the terms of the Contract, the total period of its validity exceeds the specified number of days of the Insured's (Insured person's) stay abroad (with multiple foreign trips), when applying to the Assistance Company for receiving services, the Insured (Insured person) shall, together with the Contract, present its passport for checking this limitation.</p>
<p>5. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ</p>	<p>5. PROCEDURE AND TERMS OF INSURANCE INDEMNITY PAYMENT</p>
<p>5.1. Отримувачами страхової виплати є:</p>	<p>5.1. The beneficiaries of the insurance indemnity shall be:</p>
<p>5.1.1. Асистантська компанія, яка здійснила витрати – в обсязі вартості послуг, передбачених Договором, які було надано Страхувальнику (Застрахованій особі).</p>	<p>5.1.1. the Assistance Company that has incurred costs - in the amount of the cost of services provided for by the Contract, which was provided to the Insured (Insured person).</p>
<p>5.1.1.1. Порядок здійснення таких страхових виплат регламентується згідно з договором доручення, укладеним між Асистантською компанією і Страховиком.</p>	<p>5.1.1.1. The procedure for such insurance indemnity payment shall regulated in accordance with the agency agreement concluded between the Assistance Company and the Insurer.</p>
<p>5.1.2. Страхувальник (Застрахована особа) або третя особа, яка фактично здійснила оплату отриманих Страхувальником (Застрахованою особою) послуг, передбачених Договором – у відповідному обсязі здійснених витрат, якщо дії Страхувальника (Застрахованої особи) відповідали п.4.3 Глави 2 цієї Оферти та випадок, що трапився зі Страхувальником (Застрахованою особою) буде визнано страховим. Виплата здійснюється після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) із зарубіжної поїздки – шляхом відшкодування зазначених витрат в межах страхової суми та лімітів, зазначених у Договорі. Страхувальник (Застрахована особа) повинна протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня повернення з подорожі надати Страховикові документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до умов Договору.</p>	<p>5.1.2. The Insured (Insured person) or a third party who actually paid for the Services received by the Insured (Insured person) under the Contract - in the corresponding amount of expenses incurred, if the actions of the Insured (Insured person) were in accordance with p. 4.3 of Chapter 2 of this Offer and the incident that occurred with the Insured (Insured person) is recognized as an insured event. Payment shall be made upon return of the Insured (Insured person) from a foreign trip - by way of reimbursement of the incurred expenses within the limits of the sum insured and limits specified in the Contract. The Insured (Insured person) shall within 15 (fifteen) calendar days from the date of return from the trip provide the Insurer with documents confirming the fact, causes and circumstances of the occurrence of the insured event and the amount of losses in accordance with the terms of this Contract.</p>
<p>5.1.3. Страхувальник (Застрахована особа) або третя особа, яка фактично здійснила оплату отриманих (Страхувальником) Застрахованою особою послуг, якщо дії Страхувальника (Застрахованої особи) відповідали умовам п.4.4 Глави 2 цієї Оферти та випадок, що трапився зі Страхувальником (Застрахованою особою) буде визнано страховим. Виплата здійснюється після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) із зарубіжної поїздки. Страхувальник (Застрахована особа) повинна протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня повернення з подорожі надати Страховикові документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до умов Договору.</p>	<p>5.1.3. The Insured (Insured person) or the third person who actually paid for the Services received by the (Insured) Insured person if the actions of the Insured (Insured person) were in accordance with p. 4.4 of Chapter 2 of this Offer and the event that has happened to the Insured (Insured person) is recognized as an insured event. Payment shall be made upon return of the Insured (Insured person) from a foreign trip. The Insured (Insured person) shall, within 15 (fifteen) calendar days from the date of return from the trip, provide the Insurer with documents confirming the fact, causes and circumstances of the occurrence of the insured event and the amount of losses in accordance with the terms of this Contract.</p>
<p>5.1.3.1. При цьому Страховик відшкодовує Застрахованій особі вартість отриманих медичних послуг та (або) додаткових послуг та (або) придбаних медикаментів або витратних медичних матеріалів лише в розмірі, що не перевищує суми, еквівалентної 100 доларів США або євро (залежно від валюти у якій встановлено страхову суму).</p>	<p>5.1.3.1. In this case, the Insurer shall indemnify the Insured person for the cost of the received medical services and (or) additional services and (or) purchased medicines or medical supplies only at a rate not exceeding the equivalent of USD or EUR 100 (depending on the currency in which the sum insured is established).</p>
<p>5.1.4. Рішення про відшкодування інших витрат, що були здійсненні Страхувальником (Застрахованою особою) для оплати медичних послуг за кордоном, без участі Асистантської компанії (Страховика), та на компенсацію яких може претендувати Страхувальник (Застрахована особа) після повернення з подорожі, приймається на розсуд Страховика, та,</p>	<p>5.1.4. The decision on the reimbursement of other expenses incurred by the Insured (Insured person) for the payment of medical services abroad, without the participation of the Assistance Company (Insurer), which the Insured (Insured person) may claim upon return from the trip, shall be taken at the discretion of the Insurer and, in any case, may not exceed</p>

у будь-якому випадку, не може перевищує суми, еквівалентної 100 доларів США або євро (залежно від валюти у якій встановлено страхову суму).	the equivalent of USD or EUR 100 (depending on the currency in which the sum insured is established).
5.1.5. Якщо на дату закінчення строку дії Договору, Страхувальник (Застрахована особа) ще перебуває за кордоном і його стан вимагає невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком особа не підлягає репатріації в країну постійного проживання, то Страховик відшкодовує витрати на подальше невідкладне лікування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном терміном не більше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів, за умови що такі витрати не виходять за межі страхової суми. У випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи) в період зазначений в цьому пункті, внаслідок страхового випадку, що стався у період дії Договору відшкодування витрат пов'язаних з репатріацією тіла загиблого приймається на розсуд Страховика.	5.1.5. If on the expiry date of the Contract, the Insured (Insured person) is still abroad and his condition requires urgent medical care, but according to a medical report, the person is not subject to repatriation to a country of permanent residence, the Insurer shall reimburse the costs of further urgent treatment of the Insured (Insured person) for the border for a period not exceeding 15 (fifteen) calendar days, provided that such costs do not exceed the sum insured. In the event of the death of the Insured (Insured person) during the period specified in this paragraph, due to an insured event occurring during the period of the Contract, the reimbursement of expenses related to the repatriation of the body of the deceased is taken at the discretion of the Insurer.
5.2. Строки прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат:	5.2. Period for making a decision on the indemnity payment or refusal in indemnity payment:
5.2.1. рішення про виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання Страховиком усіх необхідних та належним чином оформлених документів;	5.2.1. decision on payment or refusal of the insurance indemnity shall be taken by the Insurer within 15 (fifteen) business days from the moment the Insurer receives all necessary and properly executed documents;
5.2.2. страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати та здійснює страхову виплату в межах фактичних витрат, узгоджених із Асистанською компанією або із Страховиком, згідно з офіційним обмінним курсом НБУ на дату здійснення цих витрат.	5.2.2. the insurance indemnity shall be paid by the Insurer within 15 (fifteen) business days after the decision on the insurance indemnity payment is made. The Insurer shall take a decision on the insurance indemnity payment and pay the insurance indemnity within the actual expenses agreed with the Assistance Company or the Insurer according to the official NBU exchange rate at the date of these expenses.
5.2.3. при наявності обґрунтованих сумнівів у повноті та достовірності наданих документів, обставинах та причинах настання страхового випадку Страховик має право затримати прийняття рішення ще на 30 (тридцять) робочих днів до повного з'ясування цих обставин при умові обов'язкового направлення листа на адресу Страхувальника (Застрахованої особи);	5.2.3. in the presence of substantiated doubts about the completeness and reliability of the documents submitted, the circumstances and reasons for the occurrence of the insured event, the Insurer shall have the right to delay the decision for other 30 (thirty) business days before the full clarification of these circumstances, with obligatory sending of the letter to the Insured (Insured person);
5.2.4. у випадку відмови у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття рішення про відмову надсилає на адресу Страхувальника (Застрахованої особи) листа з письмовим повідомленням про відмову та причинами відмови.	5.2.4. in case of refusal in the insurance indemnity, the Insurer within 5 (five) business days after the decision to refuse shall send to the address of the Insured (Insured person) a letter with written notice of refusal and reasons for the refusal.
5.2.5. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) або третя особа, яка представляє його інтереси) повинен звернутися до Страховика з заявою про виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати повернення Страхувальника (Застрахованої особи) із-за кордону.	5.2.5. To receive the insurance indemnity the Insured (Insured person) or the third person representing his/her interests) shall apply to the Insurer with application for payment of insurance indemnity within 15 (fifteen) business days from the date of return of the Insured (Insured person) from abroad.
5.3. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, при отриманні страхової виплати особами, вказаними у п.5.1.2.-5.1.3. Глави 2 цієї Оферти.	5.3. List of documents confirming the occurrence of the insured event and the amount of losses, when receiving insurance indemnity by the persons specified in p. 5.1.2.-5.1.3. of Chapter 2 of this Offer.
5.3.1. Для отримання страхової виплати Страховику, незалежно від умов Договору, надаються наступні документи:	5.3.1. To receive the insurance indemnity to the Insurer, regardless of the terms of the Contract, shall be provided the following documents:
5.3.1.1. заява про настання випадку, що може бути визнано страховим та страхову виплату;	5.3.1.1. application about occurrence of the event that can be recognized as insured event and for payment of insurance indemnity;
5.3.1.2. Поліс страхування;	5.3.1.2. the Insurance Polis;
5.3.1.3. копія паспорту громадянина України або іншої країни, якщо Страхувальник (Застрахована особа) має інше громадянство (або копія іншого документу, що посвідчує особу);	5.3.1.3. copy of the Ukrainian passport or passport of other country, if the Insured (Insured person) has a different nationality (or a copy of other identity document);
5.3.1.4. оригінал або копію закордонного паспорту з відмітками про перетин кордону, якщо така відмітка ставилась та/або інший документ, за вимогою Страховика, що підтверджує дату перетин кордону;	5.3.1.4. original or copy of the passport with border crossing marks, if such a mark was placed on the document and/or other document, at the request of the Insurer, confirming the date of crossing the border;
5.3.1.5. оригінал або копію свідоцтва про народження, якщо вік Застрахованої особи – до 14-ти років;	5.3.1.5. original or copy of the birth certificate, if the age of the Insured person is under 14 years old;
5.3.1.6. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;	5.3.1.6. A copy of TIN (Taxpayer Identification Number);

5.3.2. Додатково до документів, зазначених у п.5.3.1. Глави 2 цієї Оферти, додаються:	5.3.2. In addition to the documents specified in p.5.3.1. Of Chapter 2 of this Offer, the following shall be attached:
5.3.2.1. При отриманні медичної допомоги/послуги:	5.3.2.1. When receiving medical care/services:
5.3.2.1.1. оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Страхувальника (Застрахованої особи), анамнезу захворювання, скарг, даних огляду лікаря та остаточного діагнозу, інформації про окремі лікувальні процедури та дати їх проведення;	5.3.2.1.1. original of the certificate (medical report) from the health care facility (on the facility's letterhead or with the corresponding stamp) with the name of the Insured (Insured person), patient history, complaints, data of the doctor's examination and the final diagnosis, information on the separate medical procedures and their dates;
5.3.2.1.2. оригінали рахунків з медичних установ (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) з переліком наданих медичних послуг та зазначенням їх вартості та оригінали документів, які підтверджують оплату здійсненого лікування (штамп про оплату, касовий чек, банківська квитанція з зазначенням суми на переказ тощо);	5.3.2.1.2. originals of medical institutions' invoices (on a letterhead or with a corresponding stamp) with a list of provided medical services and their cost and originals of documents confirming the payment for the treatment (stamp of payment, cash receipt, bank receipt with indication of the amount for transfer, etc.);
5.3.2.1.3. рецепти з печаткою, де вказані прізвище лікаря, назви призначених ліків, їх ціни, документи, що підтверджують оплату;	5.3.2.1.3. prescriptions with a seal, where the name of the doctor is given, the names of prescribed medicines, their prices, documents confirming the payment;
5.3.2.1.4. оригінали рахунків за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким користувався Страхувальник (Застрахована особа), внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку;	5.3.2.1.4. originals of invoices for the provision of specialized transport and/or other equipment used by the Insured (Insured person) as a result of a sudden illness or accident;
5.3.2.2. У разі смерті Застрахованого під час подорожі, спадкоємець повинен додатково надати Страховику:	5.3.2.2. In case of death of the Insured person during a trip, the heir shall additionally provide to the Insurer:
– копію свідоцтва про смерть;	– copy of the death certificate;
– копію медичного висновку (довідки тощо) про причину смерті;	– copy of the medical report (certificate, etc.) about the cause of death;
– оригінали рахунків з установ (на фірмовому бланку або з відповідним штампом), що здійснюють послуги з репатріації тіла з переліком наданих послуг та зазначенням їх вартості та оригінали документів, які підтверджують оплату даних послуг.	– originals of invoices from the facilities (on a letterhead or with a corresponding stamp), which carry out services for the repatriation of the body with a list of services provided, and their cost and originals of documents confirming the payment of these services.
5.3.2.3. У разі травми/смерті, отриманої Застрахованим внаслідок ДТП додатково надаються:	5.3.2.3. In case of injury/death, the Insured person received as a result of car accident, the following shall be additionally provided:
– копія складеного в країні тимчасового перебування офіційного протоколу або довідки про подію, в якому обов'язково повинна бути зазначена наступна інформація:	– a copy of the official protocol, or certificate of the event, which is compiled in the country for the temporary stay, which must contain the following information:
а) детальний опис обставин події і ролі Страхувальника (Застрахованої особи) у ній;	a) detailed description of the circumstances of the event and the role of the Insured (Insured person) in it;
б) результати дослідження на предмет перебування Застрахованої особи під час події в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, якщо таке дослідження проводилось;	b) results of the investigation as relates to the Insured person during an event in the state of alcohol, narcotic or toxic intoxication, if such investigation was conducted;
– копія документа, що підтверджує право керування транспортним засобом відповідної категорії (у випадку, якщо Страхувальник (Застрахована особа) була водієм транспортного засобу.	– copy of the document confirming the right to operate the vehicle of the relevant category (in case the Insured (Insured person) was the driver of the vehicle).
5.3.2.4. У разі відвідування хворого в стаціонарі найближчими родичами:	5.3.2.4. In the case of visiting a patient in the hospital by the closest relatives:
5.3.2.4.1. документально підтверджена рекомендація лікаря про необхідність відвідування Страхувальника (Застрахованої особи);	5.3.2.4.1. doctor's recommendation for a visit to the Insured (Insured person) confirmed by the documents;
5.3.2.4.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду найближчих родичів у випадку відвідування Страхувальника (Застрахованої особи);	5.3.2.4.2. documents confirming the fact of payment of the cost of travel of the close relatives in case of visiting the Insured (Insured person);
5.3.2.4.3. документи, що підтверджують родинні зв'язки зі Страхувальником (Застрахованою особою).	5.3.2.4.3. documents confirming the relationship with the Insured (Insured person).
5.3.2.5. У разі дострокового повернення Страхувальника (Застрахованої особи) до місця постійного проживання у випадку смерті найближчих родичів Страхувальника (Застрахованої особи):	5.3.2.5. In case of early return of the Insured (Insured person) to a place of permanent residence in case of death of the close relatives of the Insured (Insured person):
5.3.2.5.1. свідоцтво про смерть близького родича Страхувальника (Застрахованої особи);	5.3.2.5.1. death certificate of a close relative of the Insured (Insured person);
5.3.2.5.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Страхувальника (Застрахованої особи);	5.3.2.5.2. documents confirming the fact of payment of the fare of the Insured (Insured person);
5.3.2.5.3. документи, що підтверджують родинні зв'язки померлого зі Страхувальником (Застрахованою особою);	5.3.2.5.3. documents confirming the relationship of the deceased with the Insured (Insured person);

5.3.2.6. У разі компенсації вартості послуг телефонного зв'язку: рахунок за телекомунікацію з вказаними телефонами Асистанської компанії та документ, що підтверджує його сплату.	5.3.2.6. In case of compensation of the cost of telephone services: invoice for telephone services with the indicated phones of the Assistance Company and a document confirming its payment.
5.4. Якщо умови Договору передбачають безумовну франшизу, страхова виплата здійснюється з її вирахуванням.	5.4. If the terms of the Contract provide for an unconditional deductible, the insurance indemnity shall be paid with its deduction.
5.5. При отриманні заяви на страхову виплату, Страховик залишає за собою право вимагати здійснення за рахунок Страхувальника (Застрахованої особи) переклад на українську (російську) мову документів, пов'язаних зі страховим випадком (довідок, медичного висновку, рахунків тощо) або зменшити суму страхової виплати на вартість такого перекладу.	5.5. Upon receipt of application for payment of insurance indemnity, the Insurer shall reserve the right to request, at the expense of the Insured (Insured person), the translation of documents related to an insured event (certificates, medical report, invoices, etc.) to the Ukrainian (Russian) language, or to reduce the amount of insurance indemnity by the cost of such translation.
5.6. В окремих випадках Страховик має право мотивовано вимагати надання інших документів, не зазначених у п. 5.3., якщо на підставі наявних доказів неможливо, зокрема, зробити висновок про майновий інтерес особи, яка вимагає отримання страхової виплати, про факт та обставини настання страхового випадку, обсяг шкоди, заподіяної внаслідок ушкодження здоров'я Застрахованої особи.	5.6. In some cases, the Insurer shall have the right to reasonably request the submission of other documents not specified in p. 5.3. If it is impossible on the basis of available evidence, in particular, to draw a conclusion on the property interest of the person requesting the insurance indemnity, on the fact and circumstances of the occurrence of the insured event, the amount of damage caused as a result of damage to the health of the Insured person.
6. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО ЗАТРИМАННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	6. REASONS FOR REFUSAL IN INSURANCE INDEMNITY OR DELAY IN INSURANCE INDEMNITY
6.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні Страхової виплати є такі обставини:	6.1. The reason for the refusal of the Insurer to pay insurance indemnity shall be the following circumstances:
6.1.1. передбачені у розділі 6 Глави 1 цієї Оферти.	6.1.1. provided for in Section 6 of Chapter 1 of this Offer
6.1.2. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку, зокрема, при оформленні Договору Страхувальник (Застрахована особа) не надав Страховику необхідної інформації, яка була суттєвою для визначення ступеню ризику (відносно роду занять при здійсненні закордонної поїздки, стану здоров'я Застрахованої особи тощо);	6.1.2. submission by the Insured (Insured person) of knowingly false information on the subject matter of the Insurance Contract or the fact of the occurrence of the insured event, in particular, when executing the Contract, the Insured (Insured person) did not provide the Insurer with the necessary information that was essential for determining the degree of risk (in relation to the kind of employment during the foreign trip, the health condition of the Insured person, etc.);
6.1.3. Страхувальник (Застрахована особа) або третя особа, що представляє його інтереси, своєчасно не повідомив або взагалі не повідомив Асистанську компанію про необхідність отримання медичної допомоги (або отриману медичну допомогу) внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання та про витрати, які були здійснені для надання Страхувальнику (Застрахованій особі) медичної допомоги, або навмисно створив перешкоди Страховику (Асистанській компанії) у визначенні обставин події, її характеру та розміру витрат при настанні страхового випадку;	6.1.3. The Insured (Insured person) or a third person representing his/her interests did not notify in time or has failed to notify the Assistance Company in a timely manner of the need for medical care (or received medical assistance) as a result of an accident or sudden illness and of the costs incurred to provide the Insured (Insured person) with medical care, or deliberately created obstacles for the Insurer (Assistance Company) in determining the circumstances of the event, its nature and the amount of costs incurred in the insured event;
6.1.4. неподання документів, зазначених у п. 5.3. Глави 2 цієї Оферти;	6.1.4. failure to submit the documents specified in p. 5.3. of Chapter 2 of this Offer;
6.1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором, зазначених у Главі 1 цієї Оферти;	6.1.5. failure of the Insured (Insured person) to perform his/her obligations under the Contract, specified in Chapter 1 of this Offer;
6.1.6. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) умов п. 4 Глави 2 цієї Оферти;	6.1.6. failure of the Insured (Insured person) to comply with p. 4 of Chapter 2 of this Offer;
6.1.7. наявність обставин, зазначених у п. 6. Глави 1 та п.3 Глави 2 цієї Оферти;	6.1.7. presence of the circumstances specified in p. 6 of Chapter 1 and p. 3 of Chapter 2 of this Offer;
6.1.8. якщо встановлено факт підробки Страхувальником (Застрахованою особою) документів чи навмисного перекручення фактів, що стосуються страхового випадку;	6.1.8. if the fact of the counterfeit of documents by the Insured (Insured person) or the deliberate distortion of the facts relating to the insured event is established;
6.1.9. якщо Страхувальник (Застрахована особа) отримала відшкодування витрат за надані їй послуги від особи, винної у заподіянні шкоди Страхувальнику (Застрахованій особі);	6.1.9. if the Insured (Insured person) has been reimbursed for the services rendered to him/her by the person guilty of causing damage to the Insured (Insured person);
6.1.10. інші випадки, передбачені законодавством України;	6.1.10. other cases stipulated by the legislation of Ukraine;
6.1.11. проведення евакуації, транспортування або репатріації Страхувальника (Застрахованої особи) без попереднього узгодження із Асистанською компанією та/або Страховиком;	6.1.11. evacuation, transportation or repatriation of the Insured (Insured person) without prior agreement with the Assistance Company and/or the Insurer;
6.1.12. порушення Страхувальником (Застрахованою особою) медичних приписів при наданні йому будь-яких видів невідкладної допомоги, а також здійснення ним навмисних дій, що призвели до збільшення витрат Асистанської компанії (Страховика);	6.1.12. violation by the Insured (Insured person) of medical prescriptions when providing him/her with any kind of emergency care as well as intentional actions that led to an increase in the expenses of the Assistance Company (Insurer);

6.1.13. здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) зарубіжної поїздки з метою отримання за кордоном медичних послуг.	6.1.13. Insured's (Insured person's) of a foreign trip in order to receive medical services abroad.
6.2. Підставами для затримання Страховиком здійснення страхової виплати є:	6.2. Reasons for the Insurer to delay the insurance indemnity shall be:
6.2.1. обґрунтовані сумніви Страховика щодо майнового інтересу особи, яка претендує на отримання страхової виплати: зокрема, якщо спадкоємець Страхувальника (Застрахованої особи), який помер, не може підтвердити свій статус, оскільки не має свідоцтва про право на спадщину;	6.2.1. reasonable doubts of the Insurer regarding the property interest of the person claiming the insurance indemnity: in particular, if the heir of the deceased Insured (Insured person) cannot confirm his/ her status, as he/she does not have a certificate of the right to inheritance;
6.2.2. розпочате кримінальне провадження відповідними органами внутрішніх справ або судова справа проти отримувача страхової виплати - фізичної особи і проведення ними розслідування обставин, що призвели до виникнення шкоди, за наявності протиправних дій щодо життя та здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи), зазначеному в Договорі. Питання про здійснення Страхової виплати вирішується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття судового рішення, або закриття кримінального провадження або складення обвинувального акту;	6.2.2. criminal proceedings have been initiated by the relevant law enforcement bodies or a lawsuit have been initiated against the beneficiary of the insurance indemnity - an individual and an investigation into circumstances causing harm, in the presence of unlawful actions, to the life and health of the Insured (Insured person) specified in the Contract. The issue of insurance indemnity payment shall be resolved within 15 (fifteen) business after the adoption of the court decision, or the closure of the criminal proceedings or execution of the indictment;
6.2.3. обґрунтовані сумніви Страховика з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті. У цьому разі Страховик має право затримати страхову виплату на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців.	6.2.3. reasonable doubts of the Insurer regarding the reliability of the documents provided or the compliance of the circumstances of the event with the signs of the insured event, or the existence of other facts that may give rise to the refusal in the insurance indemnity. In this case, the Insurer shall have the right to withhold the insurance indemnity for the period necessary to establish the truth about the actual circumstances of the event, but no more than for 6 (six) months.
6.2.4. У разі затримання страхової виплати, Страховик повинен направити на адресу Страхувальника (Застрахованої особи) письмове повідомлення з обґрунтуванням причин затримання.	6.2.4. In case of delay in the insurance indemnity, the Insurer shall send a written notice to the Insured (Insured person) explaining the reasons for the delay.
7. ІНШІ УМОВИ	7. MISCELLANEOUS
7.1. Інші умови Договору в частині добровільного страхування медичних витрат під час здійснення зарубіжної поїздки відповідають Главі 1 цієї Оферти.	7.1. Other terms of the Contract regarding voluntary insurance of medical expenses during the foreign trip are in accordance with Chapter 1 of this Offer.
7.2. У разі розбіжності українського варіанту тексту Договору з англійським варіантом, перевагу для тлумачення умов Договору має український текст.	7.2. In the event of discrepancies between the Ukrainian and English versions of the text of this Contract, the Ukrainian version shall prevail.
ГЛАВА 3. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ОСІБ, ЯКІ ЗДІЙСНЮЮТЬ ЗАРУБІЖНІ ПОЇЗДКИ	CHAPTER 3. ACCIDENT INSURANCE OF PERSONS TRAVELLING ABROAD
1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	1. GENERAL PROVISIONS. SUBJECT MATTER OF INSURANCE CONTRACT
1.1. Додаткове страхування від нещасного випадку, згідно з Главою 3 цієї Оферти, проводиться на підставі «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» Страховика, надалі – Правил 2.	1.1. Additional accident insurance, in accordance with Chapter 3 of this Offer, is carried out on the basis of the «Voluntary Accident Insurance Rules» of the Insurer, hereinafter referred to as the Rules2.
1.2. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника (Застрахованої особи).	1.2. The subject matter of the Insurance Contract is property interests that do not contradict the law related to the life, health and disability of the Insured(Insured person).
2. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ	2. TERMS AND DEFINITIONS
2.1. Спадкоємець Страхувальника (Застрахованої особи) – особа, яка отримує страхову виплату за Договором на підставі документу, що встановлює право цієї особи на спадщину.	2.1. Heir of the Insured (Insured person) is a person who receives an insurance indemnity under the Contract on the basis of a document establishing the right of this person to inheritance.
2.2. Визначення терміну «Нещасний випадок» надано в Главі 1 цієї Оферти.	2.2. Definition of the term «Accident» is provided in Chapter 1 of this Offer.
3. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	3. INSURED EVENT
3.1. Страховим випадком є фактичне настання із Страхувальником (Застрахованою особою) протягом строку дії Договору нещасного випадку, що спричинив такі наслідки:	3.1. The insured event is an actual occurrence of the accident with the Insured(Insured person) during the term of the Accident Insurance Contract, which caused the following consequences:
3.1.1. смерть Страхувальника (Застрахованої особи);	3.1.1. death of the Insured (Insured person);
3.1.2. травматичні або інші тілесні ушкодження Страхувальника (Застрахованої особи).	3.1.2. injuries or other bodily harm to the Insured (Insured person).
4. ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	4. PAYMENT OF INSURANCE INDEMNITY
4.1. Про настання нещасного випадку Страхувальник (Застрахована особа або її законний представник) має письмово повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дня	4.1. On the occurrence of an accident, the Insured (Insured person or its legal representative) shall notify the Insurer in writing within 3 (three) business days from the date of his return from the foreign trip, except when:

його повернення із зарубіжної поїздки, за винятком випадків, коли:	
4.1.1. внаслідок настання цієї події Страхувальник (Застрахована особа, її представник) зверталась до Асистанської компанії за наданням медичної допомоги;	4.1.1. As a result of this event, the Insured (Insured person, its representative) referred to the Assistance Company for the provision of medical care;
4.2. За умови визнання нещасного випадку страховим випадком, страхова виплата здійснюється Страховиком у таких розмірах:	4.2. If an accident is acknowledged as an insured event, the insurance indemnity shall be paid by the Insurer in the following amounts:
4.2.1. при травматичних або інших тілесних ушкодженнях – згідно з «таблицею Розміру страхових виплат в разі настання травматичних або інших тілесних ушкоджень Застрахованої особи» що міститься у Додатку 2 до Правил 2;	4.2.1. in case of injuries or other bodily harm - according to the «table of the amount of insurance indemnities in case of occurrence of injuries or other bodily injuries of the Insured person» contained in Annex 2 to Rules 2;
4.2.2. при настанні смерті Страхувальника (Застрахованої особи) – 100 % страхової суми. ПРИМІТКА. Виплата, зазначена у п.4.2.2 Глави 3 цієї Оферти, проводиться з вирахуванням раніше здійснених виплат, проведених згідно з п.4.2.1. Глави 3 цієї Оферти, внаслідок настання того ж нещасного випадку.	4.2.2. upon the death of the Insured (Insured person) - 100% of the sum insured. NOTE. The payment specified in p. 4.2.2 of Chapter 3 of this Offer shall be made less previously paid indemnities in accordance with p. 4.2.1. Chapter 3 of this Offer, due to the onset of the same accident.
4.3. Страхову виплату отримує Страхувальник (Застрахована особа), а при настанні смерті цієї особи внаслідок настання нещасного випадку – його спадкоємець.	4.3. The Insured (Insured person) shall receive the insurance indemnity, and in case of death of this person as a result of an accident - his heir.
4.4. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) або у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) – його спадкоємець повинні надати Страховику такі документи:	4.4. To receive an insurance indemnity the Insured (Insured person) or in the event of the death of the Insured (Insured person) – his/her heir shall provide the Insurer with the following documents:
4.4.1. заява про настання страхового випадку та страхову виплату;	4.4.1. application about occurrence of the insured event and for payment of insurance indemnity;
4.4.2. Поліс страхування;	4.4.2. Insurance Polis;
4.4.3. копія паспорту громадянина України або іншої країни, якщо Страхувальник (Застрахована особа) має інше громадянство (або копія іншого документу, що посвідчує особу);	4.4.3. a copy of the passport of a Ukrainian citizen or foreigner passport, if the Policyholder (Insured) has a different nationality (or a copy of other identity document);
4.4.4. оригінал або копію закордонного паспорту з відмітками про перетин кордону;	4.4.4. an original or a copy of the passport with marks on crossing of the border;
4.4.5. оригінал або копію свідоцтва про народження, якщо вік Страхувальника (Застрахованої особи) – до 14-ти років;	4.4.5. an original or a copy of the birth certificate if the age of the Policyholder (Insured) is under 14 years old;
4.4.6. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера.	4.4.6. a copy of TIN (Taxpayer Identification Number).
4.5. Додатково до документів, зазначених у п.4.4 Глави 3 цієї Оферти додаються:	4.5. In addition to the documents specified in p. 4.4 of Chapter 3 of this Offer, the following shall be attached:
4.5.1. в разі настання смерті Страхувальника (Застрахованої особи) – свідоцтво про його смерть, а також свідоцтво спадкоємця про право на спадщину;	4.5.1. in the event of the death of the Insured (Insured person) - a certificate of his/her death, as well as a certificate of the heir of the right to inheritance;
4.5.2. документ, виданий медичною установою країни перебування, який підтверджує час, коли стався нещасний випадок, і що ця подія стала причиною розладу здоров'я (травми) або смерті Страхувальника (Застрахованої особи). Таким документом може виступати письмове повідомлення Асистанської компанії про настання із Страхувальником (Застрахованою особою) нещасного випадку;	4.5.2. a document issued by the health care facility of the host country confirming the time at which the accident occurred and that the event caused the health disorder (injury) or death of the Insured (Insured person). Such document may be a written notice to the Assistance Company of an accident with the Insured (Insured person);
4.5.3. паспорт або інший документ, що посвідчує особу Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємця) – подається особисто при отриманні суми страхової виплати;	4.5.3. a passport or other identity document of the Insured (Insured person, its heir) – shall be presented in person when receiving the amount of insurance indemnity;
4.5.4. довідка про присвоєння ідентифікаційного номера отримувача страхової виплати.	4.5.4. certificate of assignment of the identification number of the beneficiary of the insurance indemnity.
4.5.5. Страховик має право мотивовано вимагати надання інших документів, не зазначених у п. 4 Глави 3 цієї Оферти, якщо на підставі наявних доказів неможливо зробити висновок про факт настання страхового випадку.	4.5.5. The Insurer has the right to reasonably request the submission of other documents not specified in p.4 of Chapter 3 of this Offer, if it is impossible to conclude on the basis of the available evidence that the insured event occurred.
4.6. Страхова виплата здійснюється згідно з Договором на підставі письмової заяви одержувача страхової виплати (Страхувальника, Застрахованої особи, іншої особи, що має право на одержання страхової виплати) та складеного страхового акту за встановленою Страховиком формою.	4.6. The insurance indemnity is made in accordance with the Contract on the basis of a written application of the beneficiary of the insurance indemnity (the Insured, the Insured person, another person entitled to receive insurance indemnity) and a completed insurance certificate in accordance with the form established by the Insurer.
4.7. Рішення про виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання усіх належним чином оформлених документів, вказаних у п.4.4 Глави 3 цієї Оферти.	4.7. The decision on payment or refusal of an insurance indemnity is taken by the Insurer within 15 (fifteen) working days after receipt of all properly executed documents specified in clause 4.4 of Chapter 3 of this Offer.
4.8. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення про	4.8. The insurance indemnity is made by the Insurer within 15 (fifteen) working days after the decision on the payment is

<p>виплату. У випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття рішення повідомляє в письмовій формі Страхувальника (Застраховану особу) або його спадкоємця про відмову у виплаті, з обґрунтуванням причин відмови.</p>	<p>made. In case of making a decision to refuse an insurance indemnity, the Insurer shall notify the Insured (Insured person) or his successor in writing about the refusal to pay, within 5 (five) working days after making a decision, with the justification of the reasons for the refusal.</p>
<p>5. ІНШІ УМОВИ</p>	<p>5. MISCELLANEOUS</p>
<p>5.1. Інші умови Договору в частині добровільного страхування від нещасних випадків під час здійснення зарубіжної поїздки відповідають Главі 1 цієї Оферти.</p>	<p>5.1. Other terms of the Contract regarding voluntary accidents insurance during the trip abroad are in accordance with Chapter 1 of this Offer.</p>
<p>ГЛАВА 4. ДОДАТКОВЕ ДОБРОВІЛЬНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ОСІБ, ЩО ЗДІЙСНЮЮТЬ ЗАРУБІЖНІ ПОЇЗДКИ</p>	<p>CHAPTER 4. ADDITIONAL VOLUNTARY MEDICAL INSURANCE OF PERSONS TRAVELLING ABROAD</p>
<p>1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ</p>	<p>1. GENERAL PROVISIONS</p>
<p>1.1. Додаткове медичне страхування проводиться на підставі «Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я)» Страховика, надалі – Правил 4.</p>	<p>1.1. Additional medical insurance shall be carried out on the basis of the «Voluntary Medical Insurance (Continuous Health Insurance) Rules» of the Insurer, hereinafter - the Rules 4.</p>
<p>2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ</p>	<p>2. SUBJECT MATTER OF THE INSURANCE CONTRACT</p>
<p>2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника (Застрахованої особи), та які полягають у відшкодуванні витрат на медичні послуги після повернення цієї особи із закордонної подорожі, якщо розлад здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) стався під час здійснення ним цієї зарубіжної поїздки.</p>	<p>2.1. The subject matter of the Insurance Contract is property interests that do not contradict the law related to the life, health and ability of the Insured (Insured person), and which involve the reimbursement of medical expenses after the return of this person from a trip abroad in case of a health disorder that occurred with the Insured (Insured person) during this trip abroad.</p>
<p>3. УМОВИ УКЛАДАННЯ І СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ</p>	<p>3. TERMS OF CONCLUSION AND TERM OF THE CONTRACT' VALIDITY</p>
<p>3.1. Страхування за цією програмою здійснюється одночасно із програмою «Страхування медичних витрат осіб, що здійснюють зарубіжні поїздки».</p>	<p>3.1. The insurance under this program shall be carried out simultaneously with the program «Insurance of Medical Expenses of Persons Travelling Abroad».</p>
<p>3.2. Застрахованими особами за умовами цієї програми можуть бути виключно громадяни України.</p>	<p>3.2. Insured persons under the terms of this program can be exclusively citizens of Ukraine.</p>
<p>3.3. Зобов'язання Страховика за цією програмою, відповідно до умов Договору, починаються з 00–00 годин дня, проходження Страхувальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю при в'їзді на територію України та тривають, у разі визнання випадку, що стався із Страхувальником (Застрахованою особою) страховим, до моменту виконання Страховиком своїх обов'язків за цією програмою, відповідно до умов Договору, у повному обсязі, а саме - проведення страхової виплати відповідно до п.6 Глави 4 цієї Оферти.</p>	<p>3.3. The obligations of the Insurer under this program, in accordance with the terms of this Contract, shall begin at 00-00 of the day, the Insured (Insured person) passes border control upon entering the territory of Ukraine and shall be in force, in case of recognition of event that has occurred with the Insured (Insured person) as the insured, until the Insurer fulfills its obligations under this program in accordance with the terms of this Contract, in full, namely, payment of the insurance indemnity in accordance with p. 6 of Chapter 4 of this Offer.</p>
<p>4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ</p>	<p>4. INSURED EVENTS</p>
<p>4.1. Страховим випадком визнається настання розладу здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, з приводу яких проводилось лікування цієї особи в період її перебування за кордоном, та що потребують продовження лікування цієї особи в державних / відомчих медичних закладах після закінчення зарубіжної поїздки та повернення до місця постійного проживання.</p>	<p>4.1. An insured event shall be the occurrence of a health disorder of the Insured (Insured person) as a result of a sudden illness or accident in respect of which this person was treated during his/her stay abroad and which require further treatment of this person in state/ predominantly occupational health care facilities upon his/her return to the place of permanent residence.</p>
<p>4.2. Подія, зазначена у п.4.1 Глави 4 цієї Оферти, визнається страховим випадком за таких умов:</p>	<p>4.2. An event specified in p. 4.1 of Chapter 4 of this Offer shall be recognized as an insured event under the following conditions:</p>
<p>4.2.1. медична допомога і послуги під час зарубіжної поїздки Страхувальника (Застрахованої особи) були їй надані за участю Асистанської компанії;</p>	<p>4.2.1. medical care and services during a foreign trip of the Insured (Insured person) were provided to him/her with the participation of the Assistance Company;</p>
<p>4.2.2. Асистанська компанія або медична установа, яка є її партнером, визнали необхідність проведення додаткового лікування Страхувальника (Застрахованої особи) після його повернення у місце постійного проживання.</p>	<p>4.2.2. the Assistance Company or a health care facility that is its partner has recognized the need for additional treatment of the Insured (Insured person) after return to his/her place of residence.</p>
<p>5. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ</p>	<p>5. PARTY'S ACTIONS IN CASE OF INSURED EVENT</p>
<p>5.1. В разі настання події, що може бути визнана страховим випадком за цією Програмою, мають бути здійснені дії, вказані у п.п. 4.1 – 4.3 Глави 2 цієї Оферти.</p>	<p>5.1. In case of occurrence of an event that can be recognized as an insurance event under this Program, the actions indicated in p. 4.1 to 4.3 of Chapter 2 of this Offer shall be taken.</p>
<p>5.2. Якщо стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок настання подій, передбачених п.1.2 Глави 2 цієї Оферти, потребує лікування у стаціонарних умовах за кордоном, що може здійснюватися протягом тривалого строку або зі значними витратами, Асистанська компанія організовує</p>	<p>5.2. If the health condition of the Insured (Insured person) as a result of the occurrence of the events provided for in p. 1.2 of Chapter 2 of this Offer requires in-patient treatment abroad, which may be carried out for a long time or with considerable expenses, the Assistance Company shall arrange the</p>

репатріацію цієї особи в Україну для продовження лікування у медичному закладі, визначеному Страховиком. Репатріація проводиться виключно за обставин, якщо стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) дозволяє його транспортувати, а також за наявності згоди Страховика на репатріацію.	repatriation of this person to Ukraine for further treatment in a health care facility specified by the Insurer. Repatriation shall be carried out solely in circumstances where the health condition of the Insured (Insured person) allows him/her to be transported, as well as with the Insurer's consent to repatriation.
5.3. Якщо, на думку Асистанської компанії, Страхувальник (Застрахована особа) потребує додаткового амбулаторного лікування після повернення в Україну, Страховик організовує і оплачує відповідні послуги за умови, що надання медичної допомоги за кордоном було організовано Асистанською компанією, і остання контролювала хід надання лікувальних послуг до моменту виїзду Страхувальника (Застрахованої особи) з місця перебування.	5.3. If, in the opinion of the Assistance Company, the Insured (Insured person) needs additional outpatient treatment upon returning to Ukraine, the Insurer shall arrange and pay for the relevant services provided that the provision of health care abroad was organized by the Assistance Company and the latter supervised the course of health care services at the time of Insured (Insured person) departure from the place of stay.
5.4. Копії медичних документів, які підтверджують надання за кордоном лікувальних послуг Страхувальнику (Застрахованій особі) та необхідність продовження його лікування після повернення у місце постійного проживання, мають бути надіслані Страховику за допомогою електронної пошти (або іншим способом, погодженим зі Страховиком) не пізніше ніж за 24 години до прибуття Страхувальника (Застрахованої особи) в Україну. Оригінали зазначених документів надаються Страховику цією особою (її представником) після її прибуття в Україну.	5.4. Copies of medical documents confirming the provision of health care services abroad to the Insured (Insured person) and the necessity of further treatment upon return to a place of permanent residence shall be sent to the Insurer by e-mail (or in other manner agreed with the Insurer) no later than 24 hours before the arrival of the Insured (Insured person) in Ukraine. The originals of these documents shall be provided to the Insurer by this person (his/her representative) after his/her arrival in Ukraine.
6. ПРОВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ	6. PAYMENT OF INSURANCE INDEMNITY. LIST OF DOCUMENTS
6.1. Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати вартості медичних послуг, наданих Страхувальнику (Застрахованій особі), медичному закладу, в який Страхувальник (Застрахована особа) був направлений Страховиком для продовження лікування, або безпосередньо Страхувальнику (Застрахованій особі, її представнику), у межах страхових сум (лімітів) встановлених за цією програмою, відповідно до умов Договору.	6.1. The Insurer shall pay an insurance indemnity by paying for the cost of medical services provided to the Insured (Insured person) to the health care facility to which the Insured (Insured person) was sent to the Insurer for further treatment, or directly to the Insured (Insured person, his/her representative) within the limits of the sums insured under this program, in accordance with the terms of this Contract.
6.2. Рішення про виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання усіх належним чином оформлених документів, вказаних у п.п. 6.4, 6.5. Глави 4 цієї Оферти. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення про виплату. У випадку рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття рішення повідомляє в письмовій формі Страхувальника (Застраховану особу) та медичний заклад (якщо він визначений як отримувач страхової виплати) про відмову у виплаті, з обґрунтуванням причин відмови.	6.2. The decision on payment or refusal of payment of the insurance indemnity shall be made by the Insurer within 15 (fifteen) business days upon receipt of all properly executed documents referred to in pp. 6.4, 6.5. of Chapter 4 of this Offer. The insurance indemnity shall be paid by the Insurer within 15 (fifteen) business days after the decision on the payment is made. In the event of a decision to refuse an insurance indemnity, the Insurer shall notify the Insured (Insured person) and the health care facility (if it is defined as the beneficiary of the insurance indemnity) of the refusal to pay, within 5 (five) business days after the decision is made, with the justification of the reasons for the refusal.
6.3. При здійсненні амбулаторного лікування Страхувальника (Застрахованої особи), зобов'язання Страховика не поширюються на оплату вартості медикаментів.	6.3. In the course of outpatient treatment of the Insured (Insured person), the Insurer's obligations shall not apply to the payment of the cost of medicines.
6.4. Для проведення страхової виплати Страховику мають бути надані такі документи:	6.4. The following documents shall be submitted to the Insurer for payment of the insurance indemnity:
6.4.1. заява на отримання суми страхової виплати;	6.4.1. application for payment of insurance indemnity;
6.4.2. оригінали документів, зазначених у п. 5.4. Глави 4 цієї Оферти;	6.4.2. originals of the documents specified in p. 5.4. of Chapter 4 of this Offer;
6.4.3. звіт медичного закладу про послуги, надані Страхувальнику (Застрахованій особі), – при здійсненні виплати медичному закладу;	6.4.3. health care facility report on services rendered to the Insured (Insured person)- in case of payment to a health care facility;
6.5. Якщо, за згодою Страховика і Страхувальника (Застрахованої особи), лікування останнього, після його повернення із зарубіжної поїздки, здійснювалось за рахунок Страхувальника (Застрахованої особи або іншої особи), то отримувачем страхової виплати є особа, за кошти якої здійснювалось лікування. При цьому, крім документів, зазначених у п.п. 6.4.1., 6.4.2. Глави 4 цієї Оферти, Страховику також надаються:	6.5. If, with the consent of the Insurer and the Insured (Insured person), the treatment of the latter, upon return from a foreign trip, was carried out at the expense of the Insured (Insured person), then the beneficiary of the insurance indemnity shall be the person to whom the treatment was provided. In this case, in addition to the documents specified in pp. 6.4.1, 6.4.2. of Chapter 4 of this Offer, the Insurer shall also provide;
6.5.1. документ, що посвідчує особу – отримувача страхової виплати (паспорт, військовий квиток, тимчасове посвідчення особи громадянина України, тощо);	6.5.1. the identity document of the beneficiary of the insurance indemnity (passport, military service record book, temporary certificate of a citizen of Ukraine, etc.)
6.5.2. довідка про присвоєння ідентифікаційного номера отримувачу страхової виплати;	6.5.2. a copy of TIN (Taxpayer Identification Number).

6.5.3. довідка лікаря медичного закладу із переліком медичних послуг та медикаментів призначених у зв'язку із розладом здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи);	6.5.3. a certificate of a doctor of the health care facility with a list of medical services and medications prescribed in connection with a health disorder of the Insured (Insured person);
6.5.4. фіскальний чек (касову квитанцію) про сплату вартості отриманих Страхувальником (Застрахованою особою) медичних послуг (в разі відсутності в фіскальному чеку назви придбаних медикаментів, надається додатково товарний чек);	6.5.4. fiscal receipt (cash receipt) on payment of the cost of the health services received by the Insured (Insured person)(in the absence of the name of the purchased medications in the fiscal receipt, an additional sales slip shall be provided);
6.5.5. рецепт лікаря з особистою печаткою;	6.5.5. prescription of a doctor with a personal seal;
6.5.6. в разі додаткового придбання медикаментів (медичних матеріалів) в період лікування Страхувальника (Застрахованої особи) у стаціонарному медичному закладі, отримувач страхової виплати додатково надає виписку з історії хвороби Страхувальника (Застрахованої особи), з переліком призначених медикаментів (медичних матеріалів), необхідних для проведення призначеного курсу лікування.	6.5.6. in the case of the additional purchase of medicines (medical materials) during the period of treatment of the Insured (Insured person) in the inpatient health care facility, the beneficiary of the insurance indemnity shall additionally provide an excerpt from the patient history of the Insured (Insured person), with the list of prescribed medicines (medical materials) necessary for the prescribed treatment regimen.
6.6. Загальний розмір страхової виплати не може перевищувати:	6.6. The total amount of the insurance indemnity may not exceed:
6.6.1. 40 % страхової суми – при амбулаторному лікуванні Страхувальника (Застрахованої особи);	6.6.1. 40% of the sum insured - in the outpatient treatment of the Insured (Insured person);
6.6.2. 100 % страхової суми – при стаціонарному лікуванні Страхувальника (Застрахованої особи).	6.6.2. 100% of the sum insured - in the case of inpatient treatment of the Insured (Insured person).
6.7. Страховик звільняється від обов'язку організації і оплати медичні послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) після його повернення в Україну (здійснити страхову виплату) у таких випадках:	6.7. The Insurer shall be released from the obligation to organize and pay for the health services to the Insured (Insured person) after his return to Ukraine (to pay an insurance indemnity) in the following cases:
6.7.1. медична допомога за кордоном була надана Страхувальнику (Застрахованій особі) без залучення Асистанської компанії;	6.7.1. medical assistance abroad was provided by the Insured (Insured person) without involvement of the Assistance Company;
6.7.2. Страхувальник (Застрахована особа) під час її перебування за кордоном не дотримувалась приписів медичних закладів, в яких їй було надано послуги;	6.7.2. The Insured (Insured person) during his/her stay abroad did not comply with the prescriptions of the health care facility in which he/she was provided the services;
6.7.3. Страхувальник (Застрахована особа) звернулась до Страховика з питання отримання додаткових медичних послуг пізніше, ніж через 3 (три) дні з моменту повернення із зарубіжної поїздки;	6.7.3. The Insured (Insured person) has applied to the Insurer for the receipt of additional medical services later than 3 (three) days from the date of return from the foreign trip;
6.7.4. Страховику не було надано медичних документів про лікувальні послуги, надані Страхувальнику (Застрахованій особі) за кордоном, а також документів, які підтверджують необхідність продовження лікування Страхувальника (Застрахованої особи) після його повернення із зарубіжної поїздки. Ця умова не стосується випадку, коли частини відповідних документів не було надано з вини Асистанської компанії.	6.7.4. The Insurer has not been provided with medical documents on health services provided to the Insured (Insured person) abroad, as well as documents confirming the need for the Insured (Insured person) to continue the treatment after his/her return from a foreign trip. This condition shall not apply to cases where parts of the relevant documents have not been provided through the fault of the Assistance Company.
7. ІНШІ УМОВИ	7. MISCELLANEOUS
7.1. Умови додаткового медичного страхування, які не визначено у п.1-6 Глави 4 цієї Оферти, регулюються згідно з Правилами 4 та законодавством України.	7.1. Conditions for additional medical insurance, which are not specified in p.p. 1-6 of Chapter 4 of this Offer, shall be regulated in accordance with the Rules 4 and the legislation of Ukraine.
7.2. Обмеження страхування і виключення із страхових випадків, згідно з умовами цієї програми, повністю відповідають аналогічним умовам для програми страхування медичних витрат, зазначених у Главі 2 цієї Оферти.	7.2. The insurance limitations and exclusion under the terms of this program are fully consistent with the conditions of the same for the medical expenses insurance program as specified in Chapter 2 of this Offer.
7.3. Інші умови цього Договору в частині додаткового добровільного медичного страхування осіб, які здійснюють зарубіжні поїздки, відповідають Главі 1 цієї Оферти.	7.3. The other provisions of this Contract in respect of additional voluntary medical insurance of persons who carry out foreign trips are in accordance with Chapter 1 of this Offer.
ГЛАВА 5. СТРАХУВАННЯ РИЗИКУ НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ЗАРУБІЖНОЇ ПОЇЗДКИ	CHAPTER 5. FOREIGN TRIP CANCELLATION INSURANCE
1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	1. GENERAL PROVISIONS
1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних з неможливістю здійснення зарубіжної поїздки, згідно з Главою 5 цієї Оферти, проводиться на підставі «Правил добровільного страхування фінансових ризиків» Страховика, в подальшому – Правил 3.	1.1. Voluntary insurance of financial risks related to the foreign trip cancellation in accordance with Chapter 5 of this Offer shall be carried on the basis of the « Rules on Voluntary Insurance of Financial Risks» of the Insurer, hereinafter - Rules 3.
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	2. SUBJECT MATTER OF THE INSURANCE CONTRACT
2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, та пов'язані із володінням, користуванням і розпорядженням коштами Страхувальника (Застрахованої	2.1. The subject matter of the Insurance Contract shall be property interests that do not contradict the law and relate to the possession, use and disposal of the funds of the Insured

особи), необхідними для здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) запланованої зарубіжної поїздки.	(Insured person) necessary for the planned foreign trip of the Insured (Insured person).
3. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	3. INSURED RISKS. INSURED EVENTS
3.1. Страхувальником є ймовірне настання збитків Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок неможливості здійснення запланованої Страхувальником (Застрахованою особою) зарубіжної поїздки.	3.1. Insurance risk is a probable occurrence of losses of the Insured (Insured person) as a result of the impossibility to go on a planned foreign trip by Insured (Insured person).
3.2. Страхувальником є фактичне настання збитків Страхувальника (Застрахованої особи), що настали внаслідок неможливості здійснення ним запланованої зарубіжної поїздки, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.	3.2. An insured event is the actual occurrence of losses of the Insured (Insured person), which arose as a result impossibility to go on a planned foreign trip by Insured (Insured person), as a result of which the Insurer's obligation to pay an insurance indemnity arises.
3.3. Настання збитків Страхувальника (Застрахованої особи), що настали внаслідок неможливості здійснення ним запланованої зарубіжної поїздки, визнається страховим випадком, якщо неможливість здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) зарубіжної поїздки пов'язана із такими подіями:	3.3. The occurrence of losses of the Insured (Insured person) incurred due to impossibility to go on a planned foreign trip is recognized as an insurance event, if the impossibility of the Insured (Insured person) to go on a foreign trip is related to the following events:
3.3.1. раптове захворювання, нещасний випадок або смерть, що сталися із Страхувальником (Застрахованою особою);	3.3.1. sudden illness, accident or death that occurred with the Insured (Insured person);
3.3.2. раптове захворювання, нещасний випадок або смерть, що сталися з одним із найближчих родичів Страхувальника (Застрахованої особи); ПРИМІТКА. Коло осіб, визначених у якості найближчих родичів Страхувальника (Застрахованої особи), встановлюється згідно з п.2.19. Глави 1 цієї Оферти;	3.3.2. sudden illness, accident or death that occurred with one of the closest relatives of the Insured (Insured person); NOTE. The circle of persons identified as the closest relatives of the Insured (Insured person) shall be determined in accordance with p. 2.19. of Chapter 1 of this Offer;
3.3.3. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) судової повістки, згідно з якою він повинен брати участь у судових засіданнях, або рішення органів внутрішніх справ про обмеження прав Страхувальника (Застрахованої особи) в частині свободи його пересування у зв'язку із відкриттям кримінального провадження;	3.3.3. receipt by the Insured (Insured person) of summons, according to which he/she should take part in court sessions, or a decision of the law enforcement agencies to restrict the rights of the Insured (Insured person) in relation to the freedom of his/her movement in connection with the initiation of criminal proceedings;
3.3.4. відмова Страхувальника (Застрахованої особи) від зарубіжної поїздки, пов'язана із пошкодженням частини особистого майна цієї особи внаслідок пожежі, стихійного лиха, аварії систем водопостачання, опалення чи каналізації, дорожньо-транспортної пригоди, а також протиправних дій третіх осіб;	3.3.4. the refusal of the Insured (Insured person) from a foreign trip related to damage to a part of the personal property of this person as a result of a fire, a natural disaster, an accident of water supply systems, heating or sewage, an accident, as well as illegal actions of third parties;
ПРИМІТКА. Настання таких збитків вважається страховим випадком, якщо розмір шкоди, заподіяної Страхувальнику (Застрахованій особі), перевищує більше ніж у 2 (два) рази розмір матеріальних втрат, пов'язаних із відміною зазначеної зарубіжної поїздки. При цьому, розмір збитків, зазначених у першому абзаці цього підпункту, має становити не менше еквіваленту 2000 (двох тисяч) Євро у гривнях за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання збитків;	NOTE. The occurrence of such damage shall be deemed an insured event if the amount of damage caused to the Insured (Insured person) exceeds by more than 2 (two) times the amount of financial losses associated with the cancellation of the said foreign trip. In this case, the amount of losses specified in the first subparagraph of this paragraph shall be no less than the UAH equivalent of EUR 2,000 (two thousand) at the official NBU exchange rate as of the date of loss;
3.3.5. запізнення Страхувальника (Застрахованої особи) на літак, поїзд, тепловід або автобус, внаслідок затримки прибуття міжміського або приміського маршрутного транспортного засобу. При цьому, очікуваний час прибуття цього засобу (за звичайних умов) має відрізнятись не менше ніж на півтори години від часу відправлення транспортного засобу для подальшої подорожі Страхувальника (Застрахованої особи);	3.3.5. the Insured (Insured person) being late for plane, train, ship or bus due to delays in the arrival of interurban or commuter transport. In this case, the expected time of arrival of this means of transportation (under normal conditions) must differ by no less than one and half hours from the time of departure of the vehicle for the further travel of the Insured (Insured person);
3.3.6. події, зазначені у п. 3.3. Глави 5 цієї Оферти, визнаються страховими випадками, якщо вони настали (або про них стало відомо Страхувальнику (Застрахованій особі) протягом строку дії Договору, згідно з яким Страховик несе зобов'язання за ризиком, названим у п.3.1 Глави 5 цієї Оферти.	3.3.6. events specified in p. 3.3. of Chapter 5 of this Offer shall be recognized as insured events if they occurred (or became known to the Insured (Insured person) during the term of the Contract, according to which the Insurer shall be liable for the risk, referred to in p. 3.1 of Chapter 5 of this Offer.
4. УМОВИ УКЛАДАННЯ І СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ	4. TERMS OF CONCLUSION AND TERM OF THE CONTRACT' VALIDITY
4.1. Договір за цією програмою укладається одночасно із програмою «Страхування медичних витрат осіб, що здійснюють зарубіжні поїздки» на час здійснення нею одноразової зарубіжної поїздки у термін не пізніше ніж за 14 (чотирнадцять) календарних днів до дати початку запланованої зарубіжної поїздки.	4.1. The Contract under this program shall be concluded simultaneously with the program «Insurance of Medical Expenses of Persons Travelling Abroad» at the time of his/her one-time foreign trip within the period no later than 14 (fourteen) calendar days before the date of the planned foreign trip.
4.2. За цією програмою на страхування приймаються особи віком від 1 року до 60 років на дату укладання Договору.	4.2. Under this program, persons aged from 1 to 60 years on the date of conclusion of the contract shall be accepted for insurance.

4.3. Згідно з Договором за цією програмою Страховик несе зобов'язання при здійсненні Страхувальником (Застрахованою особою) одноразової зарубіжної поїздки, з 00–00 годин дня, наступного за днем сплати страхового платежу, до моменту проходження Страхувальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю при виїзді з території України.	4.3. In accordance with this Contract under this program, the Insurer shall be liable when the Insured (Insured person) is on a one-time foreign trip, from 00:00 of the day following the day the insurance premium is paid, until the Insured (Insured person) passes the border control at departure from the territory of Ukraine.
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ	5. EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS
5.1. Додатково до виключень визначених в Главі 1 цієї Оферти, Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату за цією Програмою, якщо події, що призвели до неможливості здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) закордонної поїздки, стались внаслідок:	5.1. In addition to the exclusions specified in Chapter 1 of this Offer, the Insurer shall be exempted from the obligation to pay an insurance indemnity under this Program if events which led to the inability of the Insured (Insured person) to make a foreign trip were due to:
5.1.1. алкогольного, наркотичного або токсичного отруєння Страхувальника (Застрахованої особи) або одного з його найближчих родичів (за винятком випадку, коли цей стан було спричинено протиправними діями сторонніх осіб);	5.1.1. alcohol, narcotic or toxic poisoning of the Insured (Insured person) or one of his close relatives (unless this condition was caused by unlawful actions of unauthorized persons);
5.1.2. загострення хронічних захворювань, а також настання (прояву) психічних захворювань Страхувальника (Застрахованої особи) або одного з його найближчих родичів;	5.1.2. exacerbation of chronic diseases, as well as the onset (manifestation) of mental illness of the Insured (Insured person) or one of its close relatives;
5.1.3. ускладнень, пов'язаних із вагітністю Страхувальника (Застрахованої особи), крім виникнення безпосередньої загрози життю Страхувальника (Застрахованої особи), якщо строк її вагітності становить до 28-ми тижнів;	5.1.3. complications related to the pregnancy of the Insured (Insured person), in addition to the immediate threat to life of the Insured (Insured person), if the period of her pregnancy is up to 28 weeks;
5.1.4. планової госпіталізації Страхувальника (Застрахованої особи) або одного з його найближчих родичів.	5.1.4. scheduled hospitalization of the Insured (Insured person) or one of his close relatives.
6. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ ЗБИТКІВ	6. PARTY'S ACTION IN CASE OF LOSS
6.1. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити письмово Страховика про подію, яка стала причиною відмови Страхувальника (Застрахованої особи) від зарубіжної поїздки і може бути визнана як страховий випадок, протягом 1 (одного) робочого дня з моменту її настання, або з моменту, коли Страхувальник (Застрахована особа) отримав звістку про цю подію, та вжити всі можливі дії по зменшенню розміру збитків, які настали внаслідок скасування запланованої поїздки, а саме:	6.1. The Insured (Insured person) shall notify the Insurer in writing of an event that caused the Insured (Insured person) to refuse from a foreign trip and can be recognized as an insured event within one (1) business day from the moment of its occurrence, or from the moment when the Insured (Insured person) received a notice if this event and take all possible steps to reduce the amount of loss incurred as a result of cancellation of the planned trip, namely:
6.1.1. якщо був укладений Договір з СТД, анулювати (припинити, розірвати) Договір про надання туристичних послуг на умовах, визначених таким Договором з СТД;	6.1.1. if the TA Contract has been concluded, to cancel (terminate) the Contract on the provision of tourist services under the conditions stipulated by the TA Contract;
6.1.2. якщо поїздка повинна була здійснюватись Страхувальником (Застрахованою особою) за власний рахунок або за рахунок третьої сторони, зробити всі можливі дії по скасуванню запланованої поїздки та поверненню вартості (частину вартості) зроблених витрат на здійснення цієї поїздки, а саме: повернення вартості (частину вартості) квитків на транспортний засіб для проїзду до пункту призначення і повернення у країну проживання; повернення вартості (частину вартості) бронювання і оплати житла у країні тимчасового перебування, та ін.	6.1.2. if the trip was to be carried out by the Insured (Insured person) at his/her own expense or at the expense of a third party, take all possible actions to cancel the planned trip and return the cost (part of the cost) of the expenses incurred for this trip, namely: refund of the cost (part of the cost) of the tickets for a vehicle for travel to the point of destination and return to the country of residence; refund of the cost (part of the cost) of reservation and payment for accommodation in a country of temporary stay, etc.
6.2. Страховик має право відмовити у відшкодуванні тієї частини збитків, яка була зумовлена повним або частковим невиконанням Страхувальником (Застрахованою особою) обов'язків зазначених в п.6.1.1- 6.1.2. Глави 5 цієї Оферти.	6.2. The Insurer shall have the right to refuse to indemnify the part of losses that was caused by full or partial non-performance by the Insured (Insured person) of the obligations specified in p.p. 6.1.1- 6.1.2. of Chapter 5 of this Offer.
7. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	7. PROCEDURE AND TERM OF INSURANCE INDEMNITY PAYMENT
7.1. Згідно з цією Програмою, відшкодовуються такі матеріальні збитки, що настали внаслідок неможливості здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) зарубіжної поїздки з причин, вказаних у п.3.3. Глави 5 цієї Оферти:	7.1. In accordance with this Program, such financial damage caused by the inability of the Insured (Insured person) to go on a foreign trip for the reasons specified in p. 3.3 of Chapter 5 of this Offer shall be indemnified:
7.1.1. грошова сума, яка утримується СТД, в разі припинення дії договору про надання Страхувальнику (Застрахованій особі) туристичних послуг, у відповідності з умовами Договору страхування. При цьому, сума страхового відшкодування не може перевищувати розмір загальної вартості поїздки.	7.1.1. the amount of money retained by the TA in the event of termination of the tourist services contract with the Insured (Insured person) in accordance with the terms of the Insurance Contract. In this case, the amount of insurance indemnity may not exceed the amount of the total cost of the trip.
7.1.2. суми коштів, витрачених Страхувальником (Застрахованою особою) для здійснення зарубіжної поїздки за власний рахунок або за рахунок третьої сторони, та які не повертаються відповідними установами та організаціями в разі відмови від поїздки, а саме:	7.1.2. amount of money spent by the Insured (Insured person) for foreign travel at his/her own expense or at the expense of a third party, which are not refunded by the relevant institutions and organizations in case of trip cancellation, namely:

7.1.2.1. вартість оформлення візових документів;	7.1.2.1. cost of issuing visa documents;
7.1.2.2. вартість (частина вартості) квитків на транспортний засіб для проїзду до пункту призначення і повернення у країну постійного проживання, що не повертається транспортною організацією в разі відмови від поїздки;	7.1.2.2. cost (part of the cost) of fare for travel to the destination and return to the country of permanent residence, which is not refunded by the transport organization in case of refusal from the trip;
7.1.2.3. вартість (частину вартості) бронювання і оплати житла у країні перебування.	7.1.2.3. cost (part of the cost) of booking and payment for accommodation in the host country.
7.1.3. Загальна сума страхової виплати не може перевищити розміру страхової суми, еквівалент якої у гривнях розраховується, виходячи із офіційного обмінного курсу НБУ для валюти, у якій визначено страхову суму, на дату, починаючи з якої Страховик несе зобов'язання за Договором, згідно з п.4.3 Глави 5 цієї Оферти.	7.1.3. The total amount of the insurance indemnity may not exceed the amount of the sum insured, the equivalent of which is calculated in UAH, based on the official NBU exchange rate for the currency in which the sum insured is determined, on the date from which the Insurer is liable under the Contract, in accordance with p. 4.3 Chapter 5 of this Offer.
7.2. Для отримання страхової виплати, Страховику мають бути надані такі документи:	7.2. To receive an insurance indemnity the following documents shall be provided to the Insurer:
7.2.1. заява Страхувальника (Застрахованої особи) на страхову виплату. Якщо така заява подається спадкоємцем Страхувальника (Застрахованої особи), до неї додаються копія свідоцтва про смерть Страхувальника (Застрахованої особи) і копія свідоцтва про право спадкоємця на спадщину;	7.2.1. application of the Insured (Insured person) for payment of insurance indemnity. If such application is submitted by the heir of the Insured (Insured person), it shall be accompanied by a copy of the Certificate of Death of the Insured (Insured person) and a copy of the certificate of inheritance;
7.2.2. для відшкодування сум, зазначених у п.7.1.1 Глави 5 цієї Оферти, - копія туристичної путівки, придбаної Страхувальником (Застрахованою особою), а також фінансові документи, що засвідчують розмір сум, як сплачених туристом, так і повернених СТД після припинення дії договору про надання туристичних послуг;	7.2.2. for the reimbursement of the amounts specified in p. 7.1.1 of Chapter 5 of this Offer, a copy of the package tour purchased by the Insured (Insured person), as well as financial documents certifying the amount paid by the tourist and returned by the TA after the termination of the tourist services contract;
7.2.3. для відшкодування сум, зазначених у п.7.1.2 Глави 5 цієї Оферти, - документи, що підтверджують загальний розмір витрат Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення закордонної поїздки, і повернення частини цих коштів зазначеній особі у разі її відмови від поїздки;	7.2.3. for the reimbursement of the amounts specified in p. 7.1.2 of Chapter 5 of this Offer- documents confirming the total amount of expenses incurred by the Insured (Insured person) for a trip abroad, and the return of part of these funds to the indicated person in case of his/her refusal from the trip;
7.2.4. у разі погіршення здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) - довідка медичного закладу, завірена його печаткою і підписом керівника, про наявність протипоказань для здійснення цієї особою зарубіжної поїздки. При цьому, у довідці має бути зазначена дата, починаючи з якої виникли ці протипоказання; у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) - копія свідоцтва про його смерть;	7.2.4. in the case of deterioration in health of the Insured (Insured person) - a certificate from a health care facility certified by its seal and signature of its head of the presence of contraindications for the person to make a trip abroad. In this case, the certificate shall indicate the date from which these contraindications arose; in the event of the death of the Insured (Insured person) - a copy of the death certificate;
7.2.5. при погіршенні здоров'я найближчого родича Страхувальника (Застрахованої особи) - довідка медичного закладу, завірена його печаткою і підписом керівника, про наявність тяжкого стану здоров'я цього родича та про необхідність його лікування у стаціонарному медичному закладі або постійного догляду у домашніх умовах. При цьому, у довідці має бути зазначена дата, починаючи з якої виникли ці ускладнення із здоров'ям;	7.2.5. in case of deterioration in health of the close relative of the Insured (Insured person) - a certificate from a health care facility certified by its seal and signature of its head of the presence of the serious health condition of this relative and the need for his/her treatment in inpatient health care facility or permanent home care. In this case, the certificate shall indicate the date from which these complications with health occurred;
7.2.6. у разі смерті найближчого родича Страхувальника (Застрахованої особи) - копія свідоцтва про його смерть;	7.2.6. in case of death of the close relative of the Insured (Insured person)- a copy of the death certificate;
7.2.7. у разі відмови від закордонної поїздки при отриманні Страхувальником (Застрахованою особою) судової повістки або рішення органів внутрішніх справ - копії відповідних документів;	7.2.7. in case of refusal from a trip abroad upon receipt by the Insured (Insured person) of summons or a decision of the law enforcement bodies - copies of the relevant documents;
7.2.8. при заподіянні збитків майну Страхувальника (Застрахованої особи) - довідка з компетентних органів (пожежної охорони, житлово-експлуатаційної контори, органів внутрішніх справ тощо) відносно причини настання збитків та їх розміру. Останній може бути визначено за згодою сторін Договору (зокрема, за допомогою незалежних експертів);	7.2.8. when damage is caused to property of the Insured (Insured person) - a certificate from the competent authorities (fire brigade, housing maintenance office, law enforcement bodies, etc.) regarding the cause of damage and its amount. The latter may be determined by agreement of the parties to the Contract (in particular, with the help of independent experts);
7.2.9. у разі запізнення Страхувальника (Застрахованої особи) на рейс - довідка транспортної організації про очікуваний і фактичний час прибуття маршрутного транспортного засобу до аеропорту, залізничного вокзалу, автовокзалу чи пасажирського порту на території країни проживання, звідки Страхувальник (Застрахована особа) повинна була продовжити подорож за кордон;	7.2.9. in case of the Insured (Insured person) being late for a flight - a certificate of the transport organization about the expected and actual time of arrival of the route vehicle to the airport, railway station, bus station or passenger port in the territory of the country of residence, from which the Insured (Insured person) should have continued the trip abroad;
7.2.10. документ, що посвідчує фізичну особу - отримувача страхової виплати;	7.2.10. identity document of an individual - the beneficiary of the insurance indemnity;

7.2.11. довідку про присвоєння ідентифікаційного номера платника податків (подається фізичною особою - отримувачем страхової виплати);	7.2.11. a copy of TIN (Taxpayer Identification Number). (provided by the individual - the beneficiary of the insurance indemnity);
7.3. зазначені у п. 7.2 Глави 5 цієї Оферти документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально завірених копій, або копій, завірених організацією, що видала відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригінальними примірниками документів.	7.3. the documents specified in p. 7.2 of Chapter 5 of this Offer shall be submitted to the Insurer in the form of original copies, or notarized copies, or copies certified by the organization that issued the relevant document or simple copies, provided that the Insurer gives the possibility of verifying these copies with the original copies of the documents .
7.4. Якщо зазначені у п. 7.2 Глави 5 цієї Оферти документи надані Страховику не в належній формі або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.	7.4. If the documents specified in p. 7.2 of Chapter 5 of this Offer are not properly submitted to the Insurer or are executed in violation of the existing norms (no number, date, stamp, seal, corrections in the text, etc.), the insurance indemnity shall not be paid until these shortcomings are eliminated.
7.5. Рішення про виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п`ятнадцяти) робочих днів після одержання усіх належним чином оформлених документів, зазначених у п. 7.2 Глави 5 цієї Оферти. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15 (п`ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення про виплату. У випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п`яти) робочих днів після прийняття рішення повідомляє в письмовій формі Страхувальника (Застраховану особу) та медичний заклад (якщо він визначений як отримувач страхової виплати) про відмову у виплаті, з обґрунтуванням причин відмови.	7.5. The decision on payment or refusal of the insurance indemnity shall be taken by the Insurer within 15 (fifteen) business days upon receipt of all properly executed documents specified in p. 7.2 of Chapter 5 of this Offer. The insurance indemnity shall be paid by the Insurer within 15 (fifteen) business days after the decision on the payment is made. In case of a decision to refuse an insurance indemnity, the Insurer shall notify the Insured (Insured person) and the health care facility (if it is defined as the beneficiary of the insurance indemnity) of the refusal to pay, with the justification of the reasons for refusal within 5 (five) business days after the decision is made.
8. ПІДСТАВАМИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ Є:	8. GROUNDS FOR REFUSAL OF INSURANCE INDEMNITY SHALL BE:
8.1. наявність обставин, зазначених у п.5 та у п.6.2 Глави 5 цієї Оферти і п.6 Глави 1 цієї Оферти;	8.1. presence of the circumstances specified in p. 5 and p.6 of Chapter 5 of this Offer and p. 6 of Chapter 1 of this Offer;
8.2. навмисного невжиття розумних і доступних заходів передбачених в п.6 Глави 5 цієї Оферти;	8.2. intentional non-use of reasonable and accessible measures stipulated in p. 6 of Chapter 5 of this Offer;
8.3. повне або часткове невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, передбачених Договором;	8.3. full or partial failure of the Insured (Insured person) to perform its obligations under this Contract;
8.4. повне або часткове ненадання Страховику документів, зазначених у п.7.2.Глави 5 цієї Оферти;	8.4. full or partial failure to provide the Insurer with the documents specified in p. 7.2. of Chapter 5 of this Offer;
8.5. інші випадки, передбачені законодавством України.	8.5. other cases stipulated by the legislation of Ukraine.
9. ІНШІ УМОВИ	9. MISCELLANEOUS
9.1. Інші умови Договору в частині страхування ризику неможливості здійснення зарубіжної поїздки відповідають Главі 1 цієї Оферти.	9.1. Other terms and conditions of the Contract regarding the insurance of the risk of a foreign trip cancellation are in accordance with Chapter 1 of this Offer.
ГЛАВА 6. СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ ЗАРУБІЖНОЇ ПОЇЗДКИ	CHAPTER 6. INSURANCE OF FINANCIAL RISKS DURING TRIP ABROAD
1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	1. GENERAL PROVISIONS
1.1. Добровільне страхування, згідно з цією Главою Договору, проводиться на підставі "Правил добровільного страхування фінансових ризиків" Страховика, в подальшому – Правил 3.	1.1. Voluntary insurance, in accordance with this Chapter of the Contract, shall be carried out on the basis of the « Rules of Voluntary Insurance of Financial Risks» of the Insurer, hereinafter - Rules3.
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	2. SUBJECT MATTER OF INSURANCE CONTRACT
2.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, та пов'язані із володінням, користуванням і розпорядженням коштами Страхувальника (Застрахованої особи) під час здійснення Застрахованою особою зарубіжної поїздки.	2.1. Subject matter of insurance contract shall be the property interests that do not contradict the law and are related to possession, use and disposal of funds by the Insured (Insured person) during the foreign trip of the Insured.
3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ	3. INSURED RISKS. INSURED EVENTS
3.1. Страховими ризиками є ймовірність настання під час дії Договору подій зазначених в п. 3.2. Глави 6 цієї Оферти, які не підпадають під виключення та обмеження страхування і наслідком яких є понесення прямих збитків або упущеної вигоди Страхувальником (Застрахованою особою) та під час настання яких виникає зобов'язання Страховика щодо компенсації завданих збитків.	3.1. Insurance risks are the probability of occurrence during the term of this Contract of the events specified in p. 3.2. of Chapter 6 of this Offer, which are not subject to the exclusion and limitation of insurance and which result in the direct loss or loss of opportunity of the Insured (Insured person), and in the event of which the Insurer's liability for the indemnification of incurred losses arises.
3.2. Страховим випадком є фактичне настання під час дії цього Договору нижчезазначених подій, наслідком яких є прямі збитки або упущена вигода Страхувальника (Застрахованої особи):	3.2. An insured event is the actual occurrence during the term of this Contract of the following events, which result in direct loss or loss of opportunity of the Insured (Insured person):

3.2.1. відкладення або відміна авіарейсу більше ніж на 4 (чотири) години;	3.2.1. delay or cancellation of flight for more than 4 (four) hours;
3.2.2. затримка доставки багажу більше ніж на 4 (чотири) години понад нормативний час очікування багажу у аеропорту прибуття;	3.2.2. delay of delivery of baggage more than 4 (four) hours over than the standard time of waiting for baggage at the airport of arrival;
3.2.3. втрата багажу, його знищення в період, коли авіаперевізник відповідав за перевезення вантажу;	3.2.3. loss of baggage, its destruction in the period when the air carrier was responsible for the carriage of goods;
3.2.4. втрати або викрадення таких документів Страховальника (Застрахованої особи) у місці тимчасового перебування:	3.2.4. loss or theft of such documents of the Insured (Insured person) at the place of temporary stay:
3.2.4.1. закордонного паспорту;	3.2.4.1. foreign passport;
3.2.4.2. проїзного документу;	3.2.4.2. travel document;
3.2.4.3. банківської платіжної картки;	3.2.4.3. bank payment card;
3.2.4.4. посвідчення водія, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу, що належить Страховальнику (Застрахованій особі) на правах власності, повного господарського володіння, оперативного управління або на інших законних підставах (договір оренди, лізингу, доручення тощо).	3.2.4.4. driver's license, certificate of registration of a vehicle owned by the Insured (Insured person) on the property rights, full economic ownership, operational management or other legal grounds (lease, rent, commission agreement, etc.).
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	4. EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS AND INSURANCE LIMITATIONS
4.1. Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у п. 6 Глави 1 цієї Оферти, Страховик не відшкодовує послуги, що пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку відкладення або відміни авіарейсу, якщо:	4.1. Except for insurance exclusions and insurance limitations specified in p. 6 of Chapter 1 of this Offer, the Insurer shall not reimburse services related to the inconvenience of using air transport in case of flight delay or cancellation if:
4.1.1. Страховальник (Застрахована особа) не пройшов реєстрацію на рейс, крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію внаслідок оголошення страйку або з технічних причин;	4.1.1. The Insured (Insured person) did not check in for the flight, except when it was not possible to register due to a strike or for technical reasons;
4.1.2. затримка авіарейсу стала наслідком страйку або виникла з технічних причин, про які Страховальнику (Застрахованій особі) було повідомлено до початку реєстрації;	4.1.2. flight delay was a consequence of a strike or a technical reason of which the Insured (Insured person) was notified prior to check-in;
4.1.3. Страховальник (Застрахована особа) відмовився від польоту до вильоту літака свого рейсу.	4.1.3. Insured (Insured person) refused from the flight before the departure of an airplane of its flight.
4.1.4. Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту у випадку затримки доставки багажу, якщо:	4.1.4. The Insurer shall not reimburse the costs associated with the inconvenience of using air transport in the event of a delay in the delivery of baggage if:
4.1.4.1. багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є місце постійного проживання Страховальника (Застрахованої особи);	4.1.4.1. baggage is transported by air, the point of destination of which is the place of residence of the Insured (Insured person);
4.1.4.2. пошкодження багажу, якщо багаж перевозився з невідповідністю упаковки (закупорки) багажу або відправлення багажу у пошкоджену стані;	4.1.4.2. damage to baggage, if the baggage was transported with the inconsistency of packing (sealing) of baggage or baggage was sent in the damaged condition;
4.1.4.3. пошкодження або знищення багажу заподіяні будь-якими рідинами, які перевозяться у багажі;	4.1.4.3. damage to or destruction of baggage caused by any liquids carried in baggage;
4.1.4.4. Страховальник (Застрахована особа) не повідомив уповноваженому представнику авіаперевізника про затримку доставки багажу або його втрату;	4.1.4.4. The Insured (Insured person) has not notified the authorized representative of the air carrier about delay of delivery of baggage or its loss;
4.1.4.5. затримка багажу Страховальника (Застрахованої особи) викликана митним доглядом;	4.1.4.5. Insured's (Insured person's) baggage delay caused by customs inspection;
4.1.5. Страховик не відшкодовує витрати Страховальника (Застрахованої особи) на послуги, що пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку втрати багажу, його пошкодження або знищення, що сталися внаслідок конфіскації та/або знищення багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади місця тимчасового перебування;	4.1.5. The Insurer shall not reimburse the costs of the Insured (Insured person) for services related to the inconvenience of using air transport in the event of loss, damage or destruction of baggage resulting from the confiscation and/or destruction of baggage by the customs authorities or other officials of the place of temporary stay;
4.1.6. Страховик не відшкодовує вартість втрачених документів Страховальника (Застрахованої особи), а саме: особистої, адміністративної та ділової документації (у т.ч. комерційних або наукових матеріалів), дорожніх чеків, авіа і залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки і т.ін.	4.1.6. The Insurer shall not reimburse the cost of the lost documents of the Insured (Insured person), namely: personal, administrative and business documentation (including commercial or scientific materials), traveler's checks, air and railway tickets, securities, fuel cards, cash etc.
4.1.7. Страховик не відшкодовує витрати Страховальника (Застрахованої особи) на відновлення документів у разі:	4.1.7. The Insurer shall not reimburse the costs of the Insured (Insured person) for the recovery of documents in the case:
4.1.7.1. конфіскації документів представниками офіційної влади місця тимчасового перебування;	4.1.7.1. confiscation of documents by representatives of the official authority of the place of temporary stay;
4.1.7.2. неповідомлення Страховальником (Застрахованою особою) відповідних служб щодо загублених (втрачених, викрадених) документів, а також ненадання Страховальником	4.1.7.2. failure to notify the Insured (Insured person) of the relevant services regarding the lost (lost or stolen) documents, as well as the failure of the Insured (Insured person) to submit a relevant application form for missing documents;

(Застрахованою особою) заяви відповідної форми про відсутні документи;	
4.1.8. Страховик не відшкодовує збитки Страхувальника (Застрахованої особи), що виникли внаслідок незаконного проведення третіми особами транзакцій з використанням втраченої або викраденої у Страхувальника (Застрахованої особи) банківської картки;	4.1.8. The Insurer shall not indemnify the Insured (Insured person) losses incurred as a result of the unlawful conduct of transactions by third parties using the lost or stolen bank card of the Insured (Insured person);
4.1.9. Страховик не відшкодовує витрати на заміну документів, якщо така заміна викликана їхнім пошкодженням, що призвело до неможливості використання документів за прямим призначенням.	4.1.9. The Insurer shall not reimburse the cost of documents replacement, if such replacement is due to their damage, which led to the impossibility of using the documents for their intended purpose.
5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	5. ACTIONS OF THE INSURED (INSURED PERSON) AT OCCURRENCE THAT HAS SIGNS OF THE INSURED EVENT
5.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) повинен протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин:	5.1. Upon occurrence of an event that has signs of an insured event, the Insured (Insured person) shall be within 24 hours:
5.1.1. звернутися до Асистанської компанії або до Страховика за телефоном, зазначеним в Договорі страхування та отримати інформацію щодо подальших дій та повідомити про подію, що сталась. ПРИМІТКА. Якщо Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно терміново здійснити витрати, а повідомити про це неможливо, таке повідомлення передається Асистанській компанії або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту її настання. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Страхувальника (Застрахованої особи).	5.1.1. contact the Assistance Company or the Insurer by calling the number indicated in the Insurance Contract and obtaining information on further actions and informing about the occurrence of the event. NOTE. If the Insured (Insured person) needs urgent expenses and cannot notify of it, such notice shall be transferred to the Assistance Company or the Insurer as soon as it becomes possible, but no later than within 24 hours from the moment of its occurrence. Such notice may be transmitted by any person acting on behalf of the Insured (Insured person).
5.1.2. Повідомити Страховику або Асистанську компанію:	5.1.2. Notify the Insurer or Assistance Company:
5.1.2.1. номер Полісу страхування та строк дії Договору, назву страхової компанії (при зверненні до Асистанської компанії);	5.1.2.1. the number of the insurance Policy and term of validity of insurance contract, the name of the insurance company (when referring to the Assistant Company);
5.1.2.2. прізвище та ім'я Страхувальника (Застрахованої особи);	5.1.2.2. surname and name of the Insured (Insured person);
5.1.2.3. територію (місце) дії Договору страхування;	5.1.2.3. Insurance territory (place) of the Insurance Contract;
5.1.2.4. опис події, що трапилась, та характер необхідної допомоги;	5.1.2.4. description of the event that occurred and the nature of the assistance required;
5.1.2.5. точне місцезнаходження Страхувальника (Застрахованої особи), контактний телефон.	5.1.2.5. exact location of the Insured (Insured person), contact phone.
5.1.3. Після звернення до Страховика або Асистанської компанії, виконувати її рекомендації щодо своїх подальших дій. За вимогою Страховика або Асистанської компанії Застрахована особа повинна надати власні документи, що підтверджують його особу.	5.1.3. After contacting the Insurer or the Assistance Company, follow its recommendations for further action. At the request of the Insurer or the Assistance Company, the Insured person shall provide his/her own identity documents.
5.1.4. Документально підтвердити строк свого знаходження в місці тимчасового перебування, надати закордонний паспорт або інший документ, що підтверджує цю обставину.	5.1.4. Confirm by a document the period of his/her stay in a place of temporary stay, provide a passport or other document confirming this fact.
5.1.5. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку.	5.1.5. Take measures to prevent and reduce losses incurred as a result of an event that has signs of an insured event.
6. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	6. LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURRENCE AND AMOUNT OF LOSS
6.1. Для отримання страхової виплати Страховику, незалежно від умов Договору, надаються наступні документи:	6.1. To receive insurance indemnity to the Insurer, regardless of the terms of the Contract, the following documents shall be provided:
6.1.1. заява про настання страхового випадку та страхову виплату;	6.1.1. application about occurrence of the insured event and for payment of insurance indemnity;
6.1.2. Поліс страхування;	6.1.2. insurance policy;
6.1.3. копія паспорту громадянина України або іншої країни, якщо Страхувальник (Застрахована особа) має інше громадянство (або копія іншого документу, що посвідчує особу);	6.1.3. a copy of the passport of Ukrainian citizen or foreign citizen, if the Insured (Insured person) has a different nationality (or a copy of other identity document);
6.1.4. оригінал або копію закордонного паспорту з відмітками про перетин кордону;	6.1.4. an original or a copy of the passport with marks on the crossing of the border;
6.1.5. оригінал або копію свідоцтва про народження, якщо вік Застрахованої особи – до 14-ти років;	6.1.5. an original or a copy of the birth certificate, if the age of the Insured is under 14 years old;
6.1.6. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера платника податку;	6.1.6. a copy of TIN (Taxpayer Identification Number);
6.2. Додатково до документів, зазначених у п.6.1. Глави 6 цієї Оферти, додаються:	6.2. In addition to the documents specified in p. 6.1. of Chapter 6 of this Offer, the following shall be attached:
6.2.1. У разі затримки/відміни авіарейсу або багажу:	6.2.1. in case of delay/ cancellation of flight or baggage:

6.2.1.1. документи, що підтверджують цю затримку на певний час або відміну (відмітка на квитку, довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо з зазначенням точного часу затримки / відміни та причин затримки/відміни).	6.2.1.1. documents confirming this time delay or cancellation (mark on ticket, airport or airline certificate, etc. with indication of the exact time of delay/cancellation and reasons for delay/cancellation).
6.2.2. У разі втрати багажу:	6.2.2. in case of baggage loss:
6.2.2.1. документи, що підтверджують факт втрати зареєстрованого багажу і вагу цього багажу (довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо).	6.2.2.1. documents confirming the fact of loss of checked-in baggage and the weight of this baggage (certificate from the airport or from the airline, etc.).
6.2.3. У разі втрати або крадіжки документів, вказаних у п.3.2.4 Глави 6 цієї Оферти і отримання тимчасових документів:	6.2.3. in case of loss or theft of documents specified in p. 3.2.4 of this Offer and receipt of temporary documents:
6.2.3.1. рахунки, квитанції, чеки тощо, що підтверджують надання Страхувальнику (Застрахованій особі) послуг, пов'язаних з заміною втрачених документів (відсутність яких унеможливило повернення Страхувальника (Застрахованої особи) у країну постійного проживання).	6.2.3.1. bills, receipts, checks, etc., which confirm the provision to the Insured (Insured person) of the services related to the replacement of lost documents (the absence of which makes it impossible for the Insured (Insured person) to return to the country of residence).
6.3. Документи, зазначені в пп. 6.1. – 6.2. Глави 6 цієї Оферти, надаються Страховику у формі: оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, завірених органом/ організацією, яка видала відповідний документ, або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів.	6.3. Documents specified in pp. 6.1. - 6.2. of Chapter 6 of this Offer shall be provided to the Insurer in the form of: original copies; notarized copies; simple copies, certified by the body/organization that issued the relevant document, or in the form of simple copies, provided that the Insurer gives them the possibility of verifying them with the original copies of the documents.
7. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	7. PROCEDURE AND TERMS OF THE INSURANCE INDEMNITY PAYMENT
7.1. Строки прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат.	7.1. Terms of making a decision on the insurance indemnity payment or refusal of insurance indemnity.
7.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) повинна звернутися до Страховика з заявою про виплату та надати документи, зазначені у пп.6.1. – 6.2. Глави 6 цієї Оферти протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати повернення Страхувальника (Застрахованої особи) із-за кордону.	7.2. To receive an insurance indemnity, the Insured (Insured person) shall contact the Insurer with a proof of loss and provide the documents specified in p.p. 6.1. - 6.2. of Chapter 6 of this Offer within 15 (fifteen) business days from the date of return of the Insured (Insured person) from abroad.
7.3. Рішення про виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання Страховиком усіх необхідних та належним чином оформлених документів, зазначених у п.п. 6.1. – 6.2. Глави 6 цієї Оферти.	7.3. The decision on payment or refusal of an insurance indemnity shall be taken by the Insurer within 15 (fifteen) business days from the moment the Insurer receives all necessary and properly executed documents specified in pp. 6.1. - 6.2. of Chapter 6 of this Offer.
7.4. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати, згідно з офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку.	7.4. The insurance indemnity shall be paid by the Insurer within 15 (fifteen) business days after the decision on the insurance indemnity payment is made, in accordance with the official NBU exchange rate as of the date of the insured event.
7.5. При наявності обґрунтованих сумнівів у повноті та достовірності наданих документів, обставинах та причинах настання страхового випадку Страховик має право затримати прийняття рішення ще на 30 (тридцять) робочих днів з метою повного з'ясування цих обставин при умові обов'язкового направлення листа на адресу Страхувальника (Застрахованої особи).	7.5. In the event of justified doubts as to the completeness and reliability of the documents submitted, the circumstances and reasons for the occurrence of the insured event, the Insurer shall have the right to delay the decision for other 30 (thirty) business days in order to fully clarify these circumstances, subject to the mandatory letter sent to the Insured (Insured person).
7.6. У випадку відмови у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття рішення про відмову відсилає на адресу Страхувальника (Застрахованої особи) листа з письмовим повідомленням про відмову та причини відмови.	7.6. In case of refusal of the insurance indemnity, the Insurer shall, within 5 (five) business days after the decision to refuse, send the Insured (Insured person) a letter with written notice of refusal and the reasons for the refusal.
7.7. Розмір страхової виплати визначається таким чином:	7.7. The amount of the insurance indemnity shall be determined as follows:
7.7.1. у разі затримки авіарейсу та/або багажу – еквівалент 10 (десять) ЄВРО за кожну повну годину затримки, починаючи з п'ятої, але не більше еквіваленту 150 ЄВРО. При цьому, за неповні години затримки страхова виплата не здійснюється; У разі відміни авіарейсу, за умови відсутності заміни такого рейсу, розрахунок страхового відшкодування починається з включно п'ятої години з моменту відміни такого авіарейсу в розмірі 10 (десять) ЄВРО за кожну повну годину очікування, але не більше еквіваленту 150 ЄВРО. При цьому, за неповні години очікування страхова виплата не здійснюється;	7.7.1. In the case of flight and/or baggage delay, the equivalent EUR 10 (ten) for each full delay hour, starting from the fifth but no more than the equivalent of EUR 150. At the same time, for incomplete hours of delay, the insurance indemnity is not paid; In the event of flight cancellation, if no such flight is substituted, the insurance indemnity shall be calculated starting from the fifth hour inclusive after the cancellation of such flight in the amount of EUR 10 (ten) for each full hour of waiting, but no more than equivalent of EUR 150. At the same time, in case of incomplete hours of waiting, the insurance indemnity shall not be paid;
7.7.2. у разі втрати або знищення багажу – еквівалент 20 (двадцять) ЄВРО за кожний кілограм втраченого багажу, але не більше еквіваленту 300 ЄВРО;	7.7.2. in the case of baggage loss or destruction, the equivalent is EUR 20 (twenty) per kilogram of lost luggage, but no more than equivalent of EUR 300;
7.7.3. у разі втрати або крадіжки документів, вказаних у п.3.2.4. Глави 6 цієї Оферти, - фактична сума документально	7.7.3. in case of loss or theft of documents specified in clause 3.2.4. of Chapter 6 of this Offer - the actual amount of

підтверджених витрат, здійснена для отримання тимчасових документів, але не більше еквіваленту 200 Євро;	documented expenses incurred for obtaining temporary documents, but no more than the equivalent of EUR 200;
7.8. Підставами для затримання Страховиком здійснення страхової виплати є:	7.8. Reasons for delay of the insurance indemnity by the Insurer shall be:
7.8.1. обґрунтовані сумніви Страховика з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті. У цьому разі Страховик має право затримати страхову виплату на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців.	7.8.1. reasonable doubts of the Insurer regarding the reliability of the documents provided or the compliance of the circumstances of the event with the signs of the insured event, or the existence of other facts that may give rise to the refusal of the insurance benefit. In this case, the Insurer shall have the right to delay the insurance indemnity for the period necessary to establish the truth about the actual circumstances of the event, but no more than for 6 (six) months.
7.9. у разі затримання Страхової виплати, Страховик повинен направити на адресу Страхувальника (Застрахованої особи) письмове повідомлення про це, з обґрунтуванням причин затримання.	7.9. in case of delay of insurance indemnity, the Insurer shall send a written notice to the Insured (Insured person) of it, with the reasons for the reasons for the delay.
8. ІНШІ УМОВИ	8. MISCELLANEOUS
8.1. Інші умови Договору в частині добровільного страхування фінансових ризиків під час здійснення зарубіжної поїздки відповідають Главі 1 цієї Оферти.	8.1. Other terms of the Contract regarding voluntary insurance of financial risks during the foreign trip shall be in accordance with Chapter 1 of this Offer.

СТРАХОВИК:
 ПрАТ СК «АЛЬФА СТРАХУВАННЯ»
 "Страхова компанія"
 Голова Правління "Альфа Страхування" Гевель І. В.
 Ідентифікаційний код
 30968986
 М.П.