|  |  |
| --- | --- |
| **Пропозиція щодо укладання електронного**  **договору добровільного страхування**  **подорожуючих за кордон**  Ця Пропозиція є офіційною публічною офертою Акціонерного Товариства «Страхова компанія «Країна», код ЄДРПОУ – 20842474 (надалі – Страховик), ліцензія Держаної комісії з регулювання ринків фінансових послуг АВ № 528592 (строк дії від 07.04.2010 р. - безстроково), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних та юридичних осіб (надалі - Клієнти), укласти із Страховиком електронний договір добровільного страхування подорожуючих за кордон (надалі – Електронний Договір страхування або Договір) за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента відповідно до «Правил добровільного страхування медичних витрат», що зареєстровані Держаною комісією з регулювання ринків фінансових послуг за № 2190482 від 18.06.2009 р. (надалі – Правила страхування) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію». Правила страхування розміщені на веб-сайті www.krayina.com.  **Адреса Страховика –** 04176,м. Київ, вулиця Електриків, 29 А.  **Контактний телефон –** 0 800 500 467 або890 з мобільного.  **СТРАХУВАЛЬНИК –** Юридична або дієздатна фізична особа, що приєдналася до цієї Пропозиції відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, заповнивши електронну Заяву-приєднання (Акцепт, надалі Електронна Заява) до цієї Пропозиції, і яка таким приєднанням укладає Електронний Договір страхування на користь Застрахованої(них) особи (осіб). Якщо Електронний Договір страхування укладений Страхувальником – фізичною особою, на свою користь, на нього поширюються права та обов’язки Застрахованої особи.  **ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА –** фізична особа, щодо якої укладено Електронний Договір страхування та яка проживає в Україні та/або починає подорожувати з її території. Усі особи повинні бути на момент укладання Електронного Договору страхування не молодші 1 (одного) року та не старші 75 (сімдесят п’яти) років, не мати протипоказань до подорожі та хворобливих станів, які прямо або опосередковано можуть стати причиною настання страхового випадку, не вирушати в подорож всупереч рекомендаціям лікарів.  **ВИГОДОНАБУВАЧ**  - Застрахована особа, її спадкоємець (спадкоємці) або інша третя особа, яка має право на законних підставах отримати страхову виплату згідно з чинним законодавством України або умовами Електронного Договору страхування.   1. **ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ**   **Електронний договір страхування** -електронний договір добровільного страхування подорожуючих за кордон;  **Ідентифікація** – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів підчас його звернення до Страховика з метою укладання Електронного Договору страхування або отримання страхового відшкодування;  **Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі ІТС)** -сукупність інформаційних та телекомунікаційнихсистем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання Електронних Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;  **Ідентифікація Клієнта в ІТС** -підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІТС Страховика або йогострахового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля;  **Логін** -унікальне зареєстроване ім’я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається залфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо;  **Одноразовий ідентифікатор –** алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла Пропозицію(оферту) укласти електронний Договір страхування шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб’єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до Електронного Договору страхування та його припинення;  **Пароль** – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС.   1. **ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**    1. Страхування здійснюється у відповідності до Умов добровільного страхування подорожуючих за кордон (надалі – «Умови страхування»), викладених у Пропозиції та Правилах страхування.    2. Для укладення Електронного Договору страхування Клієнту необхідно зайти до ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання Електронних Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; заповнити Електронну Заяву, зазначивши відомості, необхідні для укладення Електронного Договору страхування. Перед укладенням Електронного Договору страхування Страхувальник обов‘язково повинен ознайомитись з умовами Пропозиції, Правилами страхування, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є Електронна Заява Страхувальника Страховику про його намір укласти Електронний Договір страхування.    3. Укладення Електронного Договору страхування здійснюється шляхом прийняття (акцепту) Клієнтом пропозиції укласти Електронний Договір страхування на умовах даної Пропозиції, розміщеної на веб-сайті Страховика [www.krayina.com](http://www.krayina.com). та його страхових агентів, а також в ІТС Страховика та його страхових агентів.    4. У відповідності до ст. 11 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям умов даної пропозиції Клієнтом вважається заповнення Електронної Заяви про укладення Електронного Договору страхування та підписання Електронного Договору страхування електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 ЗУ «Про електронну комерцію» шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та ведення Страхувальником в ІТС Страховика або його страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора.    5. Безумовним прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Електронний Договір страхування на умовах, визначених Пропозицією, вважається отримання Страховиком/страховим агентом відповіді про прийняття пропозиції. Після здійснення акцепту та набрання Електронним Договором страхування законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує підтвердження укладення Електронного Договору страхування та здійснення оплати страхової премії у формі повідомлення разом з Електронним Договором страхування на засіб електронного зв’язку.    6. Заповненням Електронної Заяви про укладення Електронного Договору страхування Клієнт узгоджує всі істотні умови Електронного Договору страхування. Заповнення Електронної Заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Електронний Договір страхування, Електронний Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.    7. Відповідь про прийняття пропозиції (Акцепт даної пропозиції) може бути здійснено Клієнтом із використанням ІТС Страховика або йогострахового агента.    8. Після здійснення акцепту та набрання Електронним Договором страхування законної сили Страхувальник має можливість отримати примірник Електронного Договору страхування у персональному кабінеті, який відкрито ним на офіційному ресурсі Страховика [www.krayina.com](http://www.krayina.com).    9. Якщо Страховик і Страхувальник на підставі цієї пропозиції укладуть Електронний Договір страхування за допомогою ІТС Страховика та його страхових агентів, він вважається укладеним у письмовій формі.    10. Невід’ємними частинами Електронного Договору страхування є - ця Пропозиція, «Умови страхування», повний текст яких доступний на веб-сайті Страховика www.krayina.com. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов’язків за Електронним Договором страхування.    11. Страхувальник, акцептуючи цю Пропозицію, підтверджує та визнає, що: до укладення Електронного Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання фінансових послуг» отримав від Страховика та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та порядку, що передбачені ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання фінансових послуг»; зазначена інформація є доступною на веб-сайті Страховика [www.krayina.com](http://www.krayina.com). є правильною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся інформація та всі умови Електронного Договору страхування та Правил страхування йому зрозумілі.    12. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Електронного Договору страхування Клієнту згідно з п. 10. даної Пропозиції.    13. Якість надання послуг за Електронним Договором страхування відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам. 2. **СТРОК ДІЇ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**    1. Електронний Договір укладається на строк, зазначений у Електронній Заяві.    2. Електронний Договір страхування набуває чинності та вступає в дію з 00:00 годин дати, зазначеної як початок періоду страхування (вказаної в Електронній Заяві), але не раніше 00:00 годин дня наступного після сплати страхової премії в повному розмірі на рахунок Страховика (вказаної в Електронному Договорі страхування як «Загальна страхова премія») та діє до 24:00 годин дати закінчення періоду страхування (вказаної в Електронній Заяві).    3. При цьому відповідальність Страховика по відшкодуванню збитків Застрахованій особі за ризиками, вказаними в Програмі страхування, зазначеної в розділі 4 «Умов страхування», настає з дати перетину Застрахованою особою кордону України при виїзді за кордон - при умові сплати страхової премії в повному обсязі відповідно до вказаної в Електронному Договорі страхування, як «Загальна страхова премія», але, в будь-якому випадку, не раніше дати, вказаної в Електронному Договорі страхування, як дата початку періоду страхування, та діє до дати перетину Застрахованою особою кордону України при в’їзді з-за кордону, але, в будь-якому випадку, не пізніше 24-00 дня, вказаного в Електронному Договорі страхування як дата закінчення періоду страхування. 3. **СТРАХОВА СУМА**    1. Під страховою сумою Сторони розуміють грошову суму, в межах якої Страховик зобов’язаний провести виплату при настанні страхового випадку.    2. Страхова сума – в залежності від обраної валюти (Євро або долар США), визначається у Електронній Заяві та становить 30 000 або 60 000 (Євро або долар США). 4. **СТРАХОВИЙ ТАРИФ**    1. Страховий тариф встановлюється у відсотках від страхової суми та Визначається у Електронній Заяві. 5. **СТРАХОВА ПРЕМІЯ**     1. Страхова премія встановлюється у Електронному Договорі страхування відповідно до індивідуального розрахунку.    2. Розрахунок страхової премії проводиться шляхом множення страхової премії за добу перебування на кількість днів перебування Застрахованої особи за кордоном та додатковий(і) коригуючий(і) коефіцієнт(и). 6. **ФРАНШИЗА**    1. Безумовна франшиза становить 100 USD/EUR. 7. **ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ**    1. Страхова премія сплачується у грошовій одиниці України шляхом перерахування грошових коштів на поточний банківський рахунок Страховика.    2. Страхова премія сплачується одноразово в строк, зазначений у Електронній Заяві. 8. Факт укладення Електронного Договору страхування посвідчується Електронним Договором страхування який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у Електронній Заяві про укладення Електронного Договору страхування. 9. Електронний Договір страхування направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Електронного Договору страхування та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика (страхового агента). 10. Сторони домовилися, що відправлення Електронного Договору страхування та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Електронного Договору страхування/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Електронний Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням. 11. Сторони узгодили, що Електронний Договір страхування, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента згідно з п.10. Пропозиції може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, зразок яких відображено в «Умовах страхування». 12. **Пропозиція дійсна з \_\_ \_\_\_\_ 2023 року і є безстроковою.**   **Голова Правління**  **Акціонерного товариства**  **«Страхова компанія «Країна»**  **Леонід МОРОЗ** | **Proposal for conclusion of Electronic Voluntary Travel Insurance Contract**  This Proposal is an official offer of Joint Stock Company “Insurance Company “Kraina”, EDRPOU code 20842474 (hereinafter referred to as the Insurer), license of the State Financial Services Regulatory Commission АВ No. 528592 (effective from 07.04.2010, with unlimited validity), addressed to general public – capable individuals and legal entities (hereinafter referred to as Clients), to enter into the ElectronicVoluntary Travel Insurance Contract with the Insurer (hereinafter referred to as the Electronic Insurance Contract or the Contract) using the information telecommunication system of the Insurer or its insurance agent according to the “Rules of Voluntary Medical Expense Insurance” registered by State Financial Services Regulatory Commission under No. 2190482 of 18.06.2009 (hereinafter referred to as Rules of Insurance) in compliance with requirements of the Laws of Ukraine “On Insurance”, “On Electronic Documents and Electronic Document Flow”, “On Electronic Trust Services”, and “On E-Commerce”. The Rules of Insurance are available at www.krayina.com.  **Address of the Insurer –** 29A Elektrykiv St., Kyiv,04176.  **Contact phone –** 0 800 500 467 or890 for mobile calls.  **POLICYHOLDER** means a legal entity or a capableindividual who acceded to this Proposal according to the terms and conditions of Article 634 of the Civil Code of Ukraine upon completion of the Statement of Accession (Acceptance, hereinafter referred to as the Electronic Statement) to this Proposal, and by such accession enters into the Electronic Insurance Contract in favour of the Insured person(s). If the Electronic Insurance Contract is concluded by the Individual Policyholder in his/her own favour, the rights and obligations of the Insured Person will be applied to such Individual Policyholder.  **INSURED PERSON** means an individual in respect whereof the Electronic Insurance Contract was concluded and who resides in Ukraine and/or begins travelling from its territory. At the moment of entering into the Electronic Insurance Contract, all persons shall be from 1 (one) to 75 (seventy-five) years old, having no contraindications for travelling or diseased conditions which could directly or indirectly cause occurrence of the insured event, and must not set forth on travels against medical advice.  **BENEFICIARY** means an Insured Person, his/her heir(s) or other third party entitled to receive insurance benefit legally according to the current Ukrainian laws or terms of the Electronic Insurance Contract.   1. **TERMS AND DEFINITIONS**   **Electronic Insurance Contract** means the electronic voluntary travel insurance contract;  **Identification** means identity verification based upon original documents or duly certified copies thereof at the time of applying to the Insurer for conclusion of the Electronic Insurance Contract or receipt of insurance indemnity;  **Information telecommunication system (hereinafter - ITS)** means a set of information and telecommunication systems functioning as a single whole during processing of information and used by the Insurer or its insurance agent for the conclusion of Electronic Insurance Contracts as required by the laws regulating organizational and legal principles of e-commerce activities;  **ITS Client Identification** meansconfirmation of the Client’s authority to access the ITS of the Insurer or its insurance agent by entering user name (login) and password;  **Login** means a unique registered name of the Client in information telecommunication systems consisting of alphanumeric set and intended for identification and subsequent authentication of the Client in the information telecommunication systems of the Insurer and its insurance agents. The Client’s e-mail address, mobile phone number, etc. can be used as a login;  **One-time identifier** means an alphanumeric sequence obtained by the person who accepted the Proposal (offer) to conclude the Electronic Insurance Contract by registration in the information telecommunication system of the E-commerce entity which has made such offer. The one-time identifier may be used for making amendments in the Electronic Insurance Contract and its termination;  **Password** means a secret alphanumeric set allowing the Client to log in the ITS.   1. **PROCEDURE OF ENTERING INTO THE ELECTRONIC INSURANCE CONTRACT**    1. Insurance shall be provided according to the Terms of Voluntary Travel Insurance (hereinafter referred to as “Terms of Insurance”) set out in the Proposal and Rules of Insurance.    2. To enter into the Electronic Insurance Contract, the Client should log in the ITS used by the Insurer or its Insurance agent for the conclusion of Electronic Insurance Contracts in compliance with requirements of the laws regulating organizational and legal principles of e-commerce activities; complete the Electronic Statement specifying the details necessary for the conclusion of the Electronic Insurance Contract. Before the conclusion of the Electronic Insurance Contract, the Policyholder shall review the terms of the Proposal, Terms of Insurance, information about the financial service and confirm his/her consent to processing of his/her individual personal data. The performance of all the above mentioned actions means the Electronic Statement of the Policyholder to the Insurer expressing the Policyholder’s intention to enter into the Electronic Insurance Contract.    3. The Electronic Insurance Contract shall be concluded by means of acceptance by the Client of the proposal to conclude the Electronic Insurance Contract on the terms of this Proposal available on the website of the Insurer and its insurance agents [www.krayina.com](http://www.krayina.com), and in the ITS of the Insurer and its insurance agents.    4. According to Art. 11 of the Law of Ukraine “On E-Commerce”, the terms of this proposal shall be accepted by the Client unconditionally upon the completion of the Electronic Statement for the conclusion of the Electronic Insurance Contract and signing of the Electronic Insurance Contract electronically using a one-time identifier according to Art. 12 of the Law of Ukraine “On E-Commerce”, with the one-time identifier sent by the Insurer or its insurance agent to the Policyholder’s mobile phone and entered by the Policyholder in the ITS system of the Insurer or its insurance agent.    5. The Insurer’s proposal for the conclusion of the Electronic Insurance Contract shall be deemed unconditionally accepted on the terms specified in the Proposal if the Insurer/insurance agent received an answer with the acceptance of the proposal. Upon acceptance and entry of the Electronic Insurance Contract into legal force, the Client will acquire a status of the Policyholder and receive confirmation of entering into the Electronic Insurance Contract and payment of the insurance premium in form of a notice together with the Electronic Insurance Contract by means of electronic communication.    6. By the completion of the Electronic Statement for the conclusion of the Electronic Insurance Contract, the Client agrees upon all the essential terms of the Electronic Insurance Contract. The conclusion of the Electronic Insurance Contract shall not be binding for the Client after the completion of the Electronic Statement; the Electronic Insurance Contract shall not be concluded, unless signed electronically by the Policyholder using a one-time identifier.    7. The Client may give an answer on the acceptance of the proposal (Acceptance of this proposal) using the ITS of the Insurer or its insurance agent.    8. Upon acceptance and entry of the Electronic Insurance Contract into legal force, the Policyholder will be able to receive a copy of the Electronic Insurance Contract in his/her personal account opened thereby on the Insurer’s official website at [www.krayina.com](http://www.krayina.com).    9. If the Insurer and the Policyholder enter into the Electronic Insurance Contract based upon this proposal using the ITS of the Insurer and its insurance agents, it shall be deemed concluded in writing.    10. This Proposal and the Terms of Insurance, with their full text available on the Insurer’s website at www.krayina.com, shall be an integral part of the Electronic Insurance Contract. These documents certify the right of the Policyholder to demand compliance with the obligations by the Insurer under the Electronic Insurance Contract.    11. By accepting this Proposal, the Policyholder confirms and acknowledges that before the conclusion of the Electronic Insurance Contract, in pursuance of the Law of Ukraine “On Financial Services and State Regulation of Financial Services”, he/she has received from the Insurer and familiarized with all information to the extent and in accordance with the procedure provided for by part 2 of Art. 12 of the Law of Ukraine “On Financial Services and State Regulation of Financial Services”; the said information available on the Insurer’s website [www.krayina.com](http://www.krayina.com) is correct and sufficient for the proper understanding of the essence of the financial service provided by the Insurer; all information and all terms of the Electronic Insurance Contract are clear for him/her.    12. The Insurer reserves the right to refuse from taking the insurance risk without explaining any reasons. The Insurer refuses to take the insurance risk in case of failure to send by the Insurer or its insurance agent a one-time identifier to the Policyholder’s mobile phone and/or failure to send the Electronic Insurance Contract to the Client according to clause 10 of this Proposal.    13. The quality of service provision under the Electronic Insurance Contract meets the requirements of the Law of Ukraine “On Insurance” and other regulations. 2. **TERM OF THE ELECTRONIC INSURANCE CONTRACT**     1. The Electronic Insurance Contract shall be concluded for the term specified in the Electronic Statement.    2. The Electronic Insurance Contract will become effective and come into force from 00:00 of the date specified as the beginning of the insurance period (specified in the Electronic Statement), but not before 00:00 of the day following the date of full payment of the insurance premium to the Insurer’s account (specified as the “Total Insurance Premium” in the Electronic Insurance Contract) and remain valid until 24:00 of the end date of the insurance period (specified in the Electronic Statement).    3. Furthermore, the Insurer will become liable for damages to the Insured Person on the risks listed in the Insurance Program referred to in section 4 of the “Terms of Insurance” from the date of crossing the Ukrainian border by the Insured Person in case of leaving abroad, provided that the insurance premium specified in the Electronic Insurance Contract as “Total Insurance Premium” has been fully paid, but in any case not before the date specified in the Electronic Insurance Contract as an inception date, with such liability remaining effective until the Insured Person crosses the Ukrainian border while entering from abroad, but in any case note later than at 24.00 of the day specified in the Electronic Insurance Contract as the expiry date of the insurance period. 3. **SUM INSURED**     1. The sum insured is understood by the Parties as the amount of money within the limits of which the Insurer shall make payment in case of occurrence of the insured event.    2. The sum insured will be specified in the Electronic Statement depending on the selected currency (EUR or USD) and is equal to 30,000 or 60,000 (EUR or USD). 4. **INSURANCE TARIFF**    1. The Insurance Tariff will be fixed in percent of the sum insured and specified in the Electronic Statement. 5. **INSURANCE PREMIUM**     1. The Insurance Premium will be specified in the Electronic Insurance Contract according to the individual calculation.    2. The Insurance Premium will be calculated by multiplying the insurance premium per day of stay by the number of days of stay of the Insured Person abroad and additional adjusting factor(s). 6. **FRANCHISE**     1. The deductible franchise amounts to 100 USD/EUR. 7. **PROCEDURE AND TERMS OF PAYMENT OF THE INSURANCE PREMIUM**     1. The insurance premium will be paid in Ukrainian currency by transfer of monetary funds to the Insurer’s current banking account.    2. The insurance premium will be paid as a lump sum on the dates specified in the Electronic Statement. 8. The conclusion of the Electronic Insurance Contract will be certified by the Electronic Insurance Contract formed in electronic format based on the data provided by the Client in the Electronic Statement for the conclusion of the Electronic Insurance Contract. 9. The Electronic Insurance Contract will be sent by e-mail to the Policyholder’s electronic address or by communication channels of the insurance agent. The day, time, procedure and fact of sending and receipt of a one-time identifier by the Policyholder, its entry to the ITS, sending of the Electronic Insurance Contract and its annexes, including an e-mail message will be recorded by the Insurer (insurance agent) in the Insurer’s (insurance agent’s) electronic base. 10. The parties agreed that sending of the Electronic Insurance Contract and a notice by e-mail to the Insurer’s e-mail address will be a proper delivery of the Electronic Insurance Contract/notice to the Policyholder. The parties shall reproduce the Electronic Insurance Contract in hard copy, if necessary. Upon the Policyholder’s written request, the Insurer will deliver the Insurance Contract under the original signature of the Insurer’s authorized representative during the Insurer’s working hours at its place of business. 11. The parties agreed that the Electronic Insurance Contract sent to the Policyholder to his/her e-mail address or transmitted by communication channels of the insurance agent according to clause 10 of the Proposal may be signed by the Insurer using a facsimile signature with mechanical, electronic or other means for copying a signature of the person authorized to sign such contracts on behalf of the Insurer, and the Insurer’s seal impression, with the specimen thereof represented in the “Terms of Insurance”. 12. **The Proposal is valid from \_\_ \_\_\_\_ 2023 for an unlimited period of time.**   **Chairman of the Board**  **Joint Stock Company**  **“Insurance Company “Kraina”**  **Leonid MOROZ** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Умови добровільного страхування подорожуючих за кордон**   1. **Предмет Договору**    1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров’ям та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Електронному Договорі страхування за згодою Застрахованої особи. 2. **Страховий ризик. Страховий випадок**    1. Страховий ризик – певна подія, на видок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.    2. Страховим випадком є подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов’язок Страховика здійснити страхову виплату шляхом відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу або іншій третій особі) витрат за надані медичні послуги, відповідно до умов програми страхування, зазначеної в розділі 4 «Умов страхування».    3. Страховим випадком визнаються наступні події: a) раптове захворювання Застрахованої особи (гостре захворювання, загострення чи ускладнення хронічного захворювання), що загрожує життю та здоров’ю Застрахованої особи та вимагає надання їй медичної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі; b) ушкодження здоров’я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.    4. У разі настання страхового випадку, Страховик відшкодовує витрати на:       1. невідкладну (швидку) медичну допомогу на догоспітальному етапі, надану бригадою швидкої; допомоги та/або у відділенні медичного закладу (огляд і консультацію медичного персоналу, невідкладні лабораторні, інструментальні дослідження, вартість перебування у відділенні медичного закладу, придбання медикаментів);       2. невідкладне амбулаторне лікування на догоспітальному етапі та/або в умовах амбулаторії, у відділенні денного стаціонару медичного закладу (візит лікаря, огляд і консультація, невідкладні діагностичні (лабораторні, інструментальні) дослідження, амбулаторне хірургічне, терапевтичне лікування, придбання медикаментів);       3. невідкладну госпіталізацію – невідкладні діагностичні (лабораторні, інструментальні) дослідження, хірургічне, терапевтичне лікування в стаціонарі, послуги медичного персоналу, готельні послуги (вартість перебування у палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті), призначений лікарем медичний догляд, придбання медикаментів);       4. оплату ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану. 3. **Місце страхування**    1. Місце дії Електронного Договору страхування може бути територія будь-якої країни світу, за виключенням країни постійного проживання Застрахованої особи, території країн, де ведуться військові дії та тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав.    2. Конкретна територія дії Договору страхування визначається при його укладанні і вказується в Електронному Договорі страхування. 4. **Програма страхування**  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Страхова сума/USD/EUR** | **30 000** | **60 000** | | **Територія дії** | Весь світ | | | *Медичні витрати* | Ліміт покриття | | | Швидка невідкладна допомога | В межах страхової суми | В межах страхової суми | | Стаціонарна невідкладна допомога | 1 000.00 €/$ | 2 000.00 €/$ | | Амбулаторна невідкладна допомога | 500.00 €/$ | 1000.00 €/$ | | Оплата ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану | 200.00 €/$ | 400.00 €/$ |  1. **Права та обов’язки Сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування**   **5.1. Страховик зобов’язаний:**  5.1.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами страхування та «Умовами страхування».  5.1.2. Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.  5.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Електронним Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу або іншій третій особі) пені у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожен день прострочення.  5.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті у строки та в порядку, передбачені Електронним Договором страхування.  **5.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов’язаний:**  5.2.1. Своєчасно і в повному обсязі вносити страхові премії.  5.2.2. При укладанні Електронного Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.  5.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо предмета страхування за даним Договором страхування.  5.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.  5.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк та порядку, передбачені Електронним Договором страхування.  5.2.6. Повідомити Застрахованій особі, що при настанні страхового випадку дотримання нею курсу лікування, призначеного лікарем, який має відповідну медичну освіту, посвідчену дипломом, є обов’язковою умовою Електронного Договору страхування.  5.2.7. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у розділі 9 «Умов страхування».  5.2.8. Протягом дії Електронного Договору страхування в строк до 2 (двох) робочих днів, з дня коли стало відомо або повинно бути відомо, повідомити Страховика про суттєві зміни страхового ризику.  5.2.9. Повернути Страховику страхову виплату, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені у розділі 8 «Умов страхування».  5.2.10. Обов’язки Страхувальника за цим Договором страхування, за винятком обов’язків щодо сплати страхової премії, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов’язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.  **5.3. Страховик має право:**  5.3.1. Вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.  5.3.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов’язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з’ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку.  5.3.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Електронного Договору страхування.  5.3.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках у строки та в порядку, передбачені Електронним Договором страхування.  5.3.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені у розділі 8 «Умов страхування».  5.3.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Електронного Договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ризику.  5.3.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, що не може перевищувати 90 (дев’яносто) робочих днів.  5.3.8. Відстрочити строк прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у страховій виплаті, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес – до закінчення розслідування або прийняття судового рішення.  5.3.9. Ініціювати внесення змін та припинення дії Електронного Договору страхування.  **5.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:**  5.4.1. Достроково припинити дію Електронного Договору страхування в порядку, передбаченому Електронним Договором страхування та чинним законодавством України.  5.4.2. Укладати зі Страховиком Договори страхування про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб), які можуть набувати прав і обов’язків Страхувальника.  5.4.3. Оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті в порядку, передбаченому чинним законодавством України.  5.4.4. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Електронного Договору страхування.  5.4.5. Отримати дублікат Договору страхування, у випадку його втрати в період дії Електронного Договору страхування, звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.  5.4.6. Ініціювати внесення змін до Електронного Договору страхування.  5.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування, Сторони несуть майнову відповідальність згідно з чинним законодавством Україна.   1. **Порядок зміни і припинення дії Договору страхування**   6.1. Цей Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:  6.1.1. закінчення строку його дії;  6.1.2. виконання Страховиком зобов’язань перед Страхувальником у повному обсязі;  6.1.3. несплати Страхувальником страхової премії у встановлені цим Договором страхування строки;  6.1.4. смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;  6.1.5. ліквідації Страхувальника-юридичної особи;  6.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;  6.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30% від страхового тарифу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.  При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачену ним страхову премію з вирахуванням фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за таким Договором страхування. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат на ведення справи у розмірі 30% страхового тарифу та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за таким Договором страхування.  6.3. Зміни та доповнення до Договору страхування можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в електронній або письмовій формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору страхування.  У випадку внесення змін до Договору страхування за ініціативи Страховика, останній надсилає пропозицію про внесення змін Страхувальнику або пропонує розглянути пропозицію щодо внесення змін до Договору страхування шляхом розміщення на офіційному веб-сайті Страховика. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору страхування можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті Страховика/страхового агента.  Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору страхування, в строк 20 календарних днів, з дня її отримання повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін (доповнень), про результати розгляду пропозиції.  Відсутність відповіді Сторони, якій надіслана пропозиція про внесення змін до Договору страхування, вважається відхиленням одержаної пропозиції. У такому випадку Договір страхування достроково припиняє свою дію з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію, якщо інше не передбачено у такій пропозиції.  У випадку досягнення згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору страхування, Сторони укладають додаткову угоду до Електронного Договору страхування, скріплюючи її власноручними підписами, або підписують шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 ЗУ «Про електронну комерцію».   1. **Порядок та умови здійснення страхової виплати**   7.1. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Електронного Договору страхування при настанні страхового випадку. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник (Застрахована особа), а також страхових сум і лімітів витрат, встановлених цим Договором страхування.  7.2. Відшкодування витрат на медичні послуги здійснюється Страховиком Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу або іншій третій особі) на підставі письмової заяви про виплату та документів, зазначених у розділі 9 «Умов страхування».  7.3. Перерахунок іноземної валюти, в якій були здійснені витрати, а також франшизи та страхових сум в гривні здійснюється за курсом НБУ на дату настання страхового випадку.  7.4. На підставі документів, отриманих відповідно до розділу 9 «Умов страхування», Страховик упродовж 10 (десяти) робочих днів приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті, що оформлюється страховим актом, за виключенням пункту 8.1.6., де рішення приймається через 30 календарних днів, після направлення запиту.  7.5. У разі, якщо неможливо встановити причини, обставини страхового випадку і розмір збитків на підставі документів, отриманих відповідно до розділу 9 «Умов страхування», Страховик відстрочує строк прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті до моменту остаточного з’ясування обставин і причин страхового випадку і розміру збитків (отримання додаткових документів і відповідних висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше ніж на 90 (дев’яносто) робочих днів.  7.6. Про відстрочення строку прийняття рішення про виплату або відмову страхової виплати Страховик повідомляє Страхувальника письмово (у тому числі, засобами електронного зв`язку) з обґрунтуванням причин такого продовження протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх документів згідно з розділом 9 «Умов страхування».  7.7. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача або іншу третю особу) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.  7.8. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати оформлення Страхового акту.  7.9. Страхова виплата здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні) по курсу НБУ на дату, зазначену у наданому Страхувальником (Застрахованою особою або її представником) Страховику платіжному документі. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика. Факт здійснення Страховиком страхової виплати підтверджується платіжним дорученням.  7.10 Страхова сума (ліміт витрат), зазначена в Електронному Договорі страхування за кожним видом страхування (програмою), після здійснення Страховиком страхової виплати відповідно зменшується на розмір такої виплати.  7.11. Сума страхової виплати визначається Страховиком у розмірі витрат на медичну допомогу, надану Застрахованій особі при настанні страхового випадку, що підлягають відшкодуванню згідно з умовами Договору страхування.  7.12. Страхова виплата сплачується Страховиком в межах страхової суми (ліміту витрат), зазначеної в Електронному Договорі страхування, за вирахуванням франшизи, зазначеної у розділі 7 Пропозиції.  7.13. Якщо страховий випадок стався в країні, де офіційною грошовою одиницею цієї країни є Євро, то при врегулюванні застосовується ліміт в Євро. Якщо страховий випадок стався у будь-якій іншій країні, застосовується ліміт у доларах США.   1. **Причини відмови у страховій виплаті. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування**   **8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:**  8.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Електронний Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов’язані з виконанням ними громадянського чи службового обов’язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров’я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Електронний Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.  8.1.2. Вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Електронний Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.  8.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об’єкт страхування або про факт настання страхового випадку.  8.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.  8.1.5. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я.  8.1.6. Ненадання, або надання в неповному обсязі документів, що зазначені у розділі 9 «Умов страхування».  8.1.7. Надання документів, що зазначені у розділі 9 «Умов страхування» з порушенням строків надання документів, передбачених розділом 9 «Умов страхування».  8.1.8. Інші випадки, передбачені законодавством України та Правилами страхування.  **8.2.** **Не є страховими випадками події, що стались внаслідок:**  8.2.1. Ядерного вибуху, впливу радіації будь-якого походження;  8.2.2. Раптового погіршення екологічної ситуації через радіаційне, хімічне та бактеріологічне забруднення навколишнього середовища;  8.2.3. Участі Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній), військових діях, повстаннях, заколотах, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь- якому терористичному акті, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заколоту;  8.2.4. Умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;  8.2.5. Самогубства (спроб самогубства) Застрахованою особою, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;  8.2.6. Вживання наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, алкоголю і його сурогатів, перебування у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп’яніння;  8.2.7. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) без права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп’яніння, а також добровільної передачі Застрахованою особою права на керування транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп’яніння або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії та якщо такі дії призвели до ушкодження здоров’я Застрахованої особи;  8.2.8. Скоєння Застрахованою особою протиправних дій або злочину;  8.2.9. Подій, що стались поза територією та/або поза строком дії Електронного Договору страхування;  8.2.10. Особливо небезпечних інфекцій згідно нормативно-правових актів відповідних державних органів країни тимчасового перебування та/або з епідеміями (за виключенням грипу)/пандеміями, оголошеними відповідними державними органами країни тимчасового перебування або ВОЗ та/або з інфекційними захворюваннями, для усунення масового поширення яких оголошено надзвичайний стан або карантин на державному та/або місцевому рівні в країні тимчасового перебування.  **8.3.** **Страховик не відшкодовує:**  8.3.1. Витрати на будь-яке лікування, яке не призначене лікарем;  8.3.2. Витрати у зв’язку із заняттями будь-якими видами професійного спорту, полюванням або певними видами спорту та розваг: рафтинг, вітрильницький спорт, вейкбординг, кайтинг, катання на гідроциклі, на ковзанах, на квадроциклі, скутері, хокей, водні лижі, будь- які перегони на швидкість, розваги, пов’язані з вільним падінням, гірський та лижний спорт (лижі, сноуборд тощо), альпінізмом, спелеотуризмом, дельтапланеризмом, дайвінгом, професійні спортивні змагання, зайняття професійним спортом;  8.3.3. Витрати на хірургічне втручання на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику тощо);  8.3.4. Витрати на будь-яке лікування, що не пов’язане з необхідністю надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги під час подорожі. У межах цих «Умов страхування» невідкладною медичною допомогою є допомога, що необхідна у випадках, що загрожують життю та здоров’ю Застрахованої особи та вимагають надання їй медичної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі. Невідкладна медична допомога надається до нормалізації стану Застрахованої особи, а саме до усунення гострого болю, загрози життю та здоров’ю Застрахованої особи;  8.3.5. Витрати на будь-які медичні послуги, пов’язані з діагностикою та лікуванням хронічних або вроджених захворювань (цукровий діабет, хронічна ниркова недостатність, цироз печінки, туберкульоз, онкологічні, аутоімунні, вікові дегенеративні захворювання, хвороби серця та судин, хвороби кровотворної системи тощо) і вад, їх ускладнень або наслідків, що існували у Застрахованої особи на момент укладання Електронного Договору страхування і потребували лікування, крім випадків, коли існує гостра загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах по усуненню гострого болю;  8.3.6. Витрати на будь-яку медичну допомогу, не пов’язану з раптовим захворюванням, травмою чи гострим болем;  8.3.7. Витрати на медичне обстеження з профілактичною метою; витрати на медичне обстеження (лабораторне, інструментальне) і/або медичний огляд лікарем, після якого не було призначене лікування;  8.3.8. Витрати на лікування будь-яких побічних, супутніх захворювань і/або симптомів, крім випадків, коли прояви чи ускладнення супутніх захворювань і/або симптомів становлять загрозу здоров’ю або життю Застрахованої особи;  8.3.9. Витрати на усунення наслідків самолікування;  8.3.10. Витрати на пластичну хірургію, протезування, ремонт, підбір і придбання окулярів, слухових апаратів, коригуючих або медичних пристроїв, приладів тощо;  8.3.11. Витрати на стоматологічне лікування;  8.3.12. Витрати на реабілітаційне, фізіотерапевтичне лікування, лікування методами “нетрадиційної” медицини (мануальна терапія, голкорефлексотерапія, гомеопатія тощо), геліотерапію, водолікування;  8.3.13. Витрати на лікування та діагностику хвороб (венеричних хвороб), що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування, а також наслідків таких хвороб;  8.3.14. Витрати на лікування, діагностику та інші послуги з приводу захворювань, станів, їх наслідків, прямо чи опосередковано пов’язаних з синдромом придбаного імунодефіциту – СНІДом (A.I.D.S.), та захворювань, що можуть розглядатися як варіації СНІДу;  8.3.15. Витрати на лікування психічних, психоневрологічних захворювань та їх загострень.  **8.4. Не можуть бути застрахованими особи:**   * + 1. Особи молодші 1 року та старші 75 років на момент укладання Електронного Договору страхування;     2. Особи з 1 та 2 групи інвалідності;     3. У випадку наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п. 8.4.1. та 8.4.2. цих «Умов страхування», до початку дії Електронного Договору страхування, Договір страхування вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи щодо якої існують зазначені обставини. У Сторін не виникає будь-яких зобов’язань за таким Договором страхування. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачену страхову премію у повному розмірі.  1. **Перелік документів для здійснення страхової виплати**    1. Для отримання страхової виплати, не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати закінчення дії Електронного Договору страхування, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або інша третя особа) повинен/повинна надати Страховику в електронному вигляді на пошту medpay@krayina.com або в паперовому вигляді за адресою: 04053, Україна, м. Київ, Кудрявський узвіз, 7, пов. 9-10, або “відокремленому підрозділу Страховика” за адресою згідно посилання - https://krayina.com/contacts документи, що підтверджують настання страхового випадку:       1. копію Договору страхування;       2. копію національного паспорту Застрахованої особи (копія 1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок);       3. копію закордонного паспорту (копія 1-ї сторінки, візи (якщо є), сторінок з відмітками про перетин кордону країни перебування) або інший аналогічний документ) Застрахованої особи;       4. копію довідки про присвоєння Застрахованій особі податкового ідентифікаційного номера або реєстраційного номера облікової картки платника податків;       5. письмову заяву про настання страхового випадку за формою, встановленою Страховиком;       6. копію свідоцтва про народження дитини, якщо Застрахована особа є дитиною до 18-ти років;       7. копії рахунків на оплату медичних послуг, наданих Застрахованій особі, копії платіжних документів (квитанції, чеки тощо) про їх оплату.       8. сканкопії:  * медичного рапорту (звіту) на фірмовому бланку з печаткою медичного закладу або лікаря, які за кордоном надавали допомогу Застрахованій особі, із зазначенням імені та прізвища Застрахованої особи, номеру і дати Електронного Договору страхування, дати звернення Застрахованої особи до медичного закладу (лікаря), діагнозу, переліку та вартості наданих медичних послуг; * медичні висновки лікарів-спеціалістів, які надавали медичні послуги, результати лабораторних та інструментальних досліджень; * рецептів на призначені лікарські засоби і засоби медичного призначення, в яких зазначено назву, кількість лікувального засобу і/або засобу медичного призначення, дата виписки рецепту, прізвище Застрахованої особи, печатка, прізвище та ініціали лікаря, який виписав рецепт.   + 1. медичний рапорт (звіт) або довідка лікаря повинні бути засвідчені підписом Застрахованої особи про отримання зазначених в ній послуг.   1. У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, особи, яка представляє Застраховану особу, інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків, а також документи, надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика зазначені особи, зобов’язані протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.   2. Усі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала.   3. Документи надаються з обов’язковим наданням перекладу на державну мову України, виконаного відповідно до вимог чинного законодавства України. Страховик не відшкодовує витрати по збору та оплаті зазначених документів і їх перекладу.  1. **Інші умови**    1. З усіх питань, не врегульованих Пропозицією, цими «Умовами страхування» та Електронним Договором страхування, сторони керуються Законом України «Про страхування» та Правилами страхування.    2. Електронний Договір страхування укладається у двох примірниках, що мають рівну юридичну силу, і зберігаються по одному примірнику у Страховика та Страхувальника.    3. При укладанні Електронного Договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі Договори страхування, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.    4. Страхувальник, підписуючи Електронний Договір страхування, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору страхування без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору страхування; для організації поштових розсилок; розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору страхування, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.   **Голова Правління**  **Акціонерного товариства**  **«Страхова компанія «Країна»**  **Леонід МОРОЗ** | **Terms of voluntary travel insurance**   1. **Subject matter of the Contract**    1. The subject matter of the Insurance Contract shall be the Policyholder’s property interests that do not contradict the Ukrainian laws related to life, health and working capacity of the Insured person as specified by the Policyholder in the Electronic Insurance Contract with the consent of the Insured person. 2. **Insurance risk. Insured event**    1. Insurance risk means a certain event insured in the case of its occurrence, which is probable and accidental by nature.    2. Insured event means the event provided for by the Insurance Contract which has occurred; upon occurrence of such event the Insurer becomes liable to pay the insurance benefit by indemnifying the Policyholder (Insured person, Beneficiary or other third party) for the expenses for provided medical services according to the insurance program referred to in section 4 of the “Terms of Insurance”.    3. The insured event shall be deemed to be the following: a) sudden illness of the Insured Person (acute illness, exacerbation or complication of a chronic disease) that threatens the life and health of the Insured Person and requires medical care that cannot be delayed until the Insured Person returns from a foreign trip; b) harm to the Insured Person’s health as a result of an accident.    4. In case of occurrence of the insured event, the Insurer shall reimburse the expenses for:       1. emergency (ambulance) medical care at the pre-hospital stage provided by an ambulance crew and/or in the department of a medical facility (examination and consultation of medical personnel, emergency laboratory, instrumental tests, the cost of staying in the department of a medical facility, purchase of medicines)       2. emergency outpatient treatment at the pre-hospital stage and/or in the outpatient department, in the day patient department of a medical facility (doctor’s visit, examination and consultation, urgent diagnostic (laboratory, instrumental) tests, outpatient surgical and therapeutic treatment, purchase of medicines);       3. emergency hospitalization - urgent diagnostic (laboratory, instrumental) tests, surgical, therapeutic treatment in the in-patient department, services of medical personnel, hotel services (cost of stay in a standard ward, intensive care unit, resuscitation ward), medical care prescribed by a doctor, purchase of medicines);       4. payment for medicines prescribed for immediate treatment or removal of an acute condition. 3. **Place of insurance**    1. The Electronic Insurance Contract may be valid on the territory of any country in the world, except for the permanent place of residence of the Insured Person, territories of the countries suffering from hostilities, and temporarily occupied, annexed or disputed territories, and those of the countries not recognized by Ukraine according to the established procedure.    2. The particular territory of the Insurance Contract will be defined at the moment of its conclusion and indicated in the Electronic Insurance Contract. 4. **Insurance Program**  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Sum insured/USD/EUR** | **30 000** | **60 000** | | **Applicable territory** | The whole world | | | *Medical expenses* | Limit of cover | | | Emergency medical care | Within the sum insured | Within the sum insured | | Inpatient emergency care | 1 000.00 €/$ | 2 000.00 €/$ | | Outpatient emergency care | 500.00 €/$ | 1000.00 €/$ | | Payment for medicines intended for immediate treatment or removal of an acute condition | 200.00 €/$ | 400.00 €/$ |  1. **Rights and obligations of the Parties and liability for non-fulfilment or improper fulfilment of the terms of the Insurance Contract**   **5.1. The Insurer shall:**  5.1.1. Inform the Policyholder of the Rules of Insurance and “Terms of Insurance”.  5.1.2. Within two working days as from receipt of the insurance claim from the Policyholder, take actions to execute all necessary documents for timely payment of insurance benefit.  5.1.3. In case of occurrence of the insured event, pay the insurance benefit within the time limits and in accordance with the procedure provided for by the Electronic Insurance Contract. The Insurer shall bear financial liability for untimely payment of the insurance benefit by payment of a penalty to the Policyholder (Insured person, Beneficiary or third party) in the amount of 0.01% of the outstanding amount per each day of delay.  5.1.4. Notify the Policyholder in writing of refusal in the insurance benefit within the time limits and according to the procedure provided for by the Electronic Insurance Contract.  **5.2. The Policyholder (Insured person) shall:**  5.2.1. Pay insurance premiums in time and to the fullest extent.  5.2.2. When entering into the Electronic Insurance Contract, provide the Insurer with information of all the circumstances known to him/her which are essential for insurance risk assessment and keep on informing the Insurer of any change in the insurance risk.  5.2.3. Notify the Insurer of other current Insurance Contracts relating to the subject matter of the insurance hereunder.  5.2.4. Take actions to avoid and mitigate damages caused as a result of occurrence of the insured event.  5.2.5. Notify the Insurer of occurrence of the insured event within the time limits and according to the procedure provided for by the Electronic Insurance Contract.  5.2.6. Notify the Insured person that in case of occurrence of the insured event the compliance with the course of treatment by the Insured person as prescribed by the doctor having appropriate medical education certified by diploma is a mandatory provision of the Electronic Insurance Contract.  5.2.7. To resolve an issue of payment of the insurance benefit, provide the Insurer with the documents listed in section 9 of the “Terms of Insurance”.  5.2.8. Notify the Insurer of any essential changes in the insurance risk during the term of the Electronic Insurance Contract within 2 (two) working days from the date he/she knew or should have known about such changes.  5.2.9. Repay the insurance benefit to the Insurer if it became known about the circumstances listed in section 8 of the “Terms of Insurance” after its payment.  5.2.10. The Policyholder’s obligations hereunder, other than those relating to payment of the insurance premium, shall be also applicable to the Insured person. The Insured person’s failure to comply with these obligations will cause the same consequences as the failure to comply with them directly by the Policyholder.  **5.3. The Insurer will be entitled to:**  5.3.1. Request necessary information from the Policyholder if it is important for assessment of the degree of the insurance risk and investigation of the circumstances, causes and consequences of the occurrence of the insured event.  5.3.2. If necessary, make requests for information relating to the insured event to law enforcement authorities, banks, medical facilities and other enterprises, establishments and organizations which have information about the circumstances of the insured event, and to clarify the causes and circumstances of the insured event using its own efforts – conduct investigations of causes and circumstances of the event having the signs of the insured event.  5.3.3. Check the information provided by the Policyholder and the compliance with the terms of the Electronic Insurance Contract thereby.  5.3.4. Refuse to pay the insurance benefit when and as provided for by the Electronic Insurance Contract.  5.3.5. Demand the repayment of the insurance benefit by the Policyholder if after its payment it became known about the circumstances referred to in section 8 of the “Terms of Insurance”.  5.3.6. In case of receipt of information about the circumstances that caused the increase in the insurance risk, demand making changes in the terms of the Electronic Insurance Contract or payment of additional insurance premium to the extent of the risk increased.  5.3.7. In case of any doubts about the validity (legality) of payment of the insurance benefit, defer such payment for the time period up to 90 (ninety) working days until such reasons are confirmed or refuted by relevant authorities.  5.3.8. Defer action on payment of or refusal from the insurance benefit, if the fact which has caused the insured event is subject to a pre-trial investigation in the criminal proceedings or if the legal proceedings commenced, until such investigation is concluded or a court decision is passed.  5.3.9. Initiate making alterations in and termination of the Electronic Insurance Contract.  **5.4. The Policyholder (Insured person) will be entitled to:**  5.4.1. Terminate this Electronic Insurance Contract prematurely as provided for by the Electronic Insurance Contract and current Ukrainian laws.  5.4.2. Enter into Insurance Contracts with the Insurer on the insurance of third parties (Insured persons) who may acquire the rights and obligations of the Policyholder.  5.4.3. Appeal against the amount of the insurance benefit paid by the Insurer or the Insurer’s refusal to pay the insurance benefit in accordance with the procedure provided for by the Ukrainian laws.  5.4.4. Demand from the Insurer, in case of occurrence of the insured event, to pay the insurance benefit in accordance with the procedure and in the amount provided for by the terms of the Electronic Insurance Contract.  5.4.5. Receive a duplicate of the Insurance Contract in case of its loss during the term of the Electronic Insurance Contract, apply to the Insurer in writing for issue of its duplicate.  5.4.6. Initiate amendments in the Electronic Insurance Contract.  5.5. For non-fulfilment or improper fulfilment of the terms of the Insurance Contract, the Parties shall be financially liable according to the current Ukrainian laws.   1. **Procedure of alterations in and termination of the Insurance Contract**   6.1. This Insurance Contract will be terminated and become null and void by agreement between the Parties as well as in case of:  6.1.1. its expiration;  6.1.2. fulfilment by the Insurer of obligations to the Policyholder to the fullest extent;  6.1.3. the Policyholder’s failure to pay the insurance premium within the time limits established hereby;  6.1.4. death of the individual Policyholder or loss of his/her capacity, unless otherwise provided for by Articles 22, 23 and 24 of the Law of Ukraine “On Insurance”;  6.1.5. liquidation of the corporate Policyholder;  6.1.6. adoption of the court decision invalidating the Insurance Contract;  6.2. The Insurance Contract may be terminated prematurely upon request of the Policyholder or Insurer. Either party shall notify of its intention to terminate the Insurance Contract prematurely at least 30 calendar days prior to the termination date of the Insurance Contract. In case of premature termination of the Insurance Contract upon the Policyholder’s request, the Insurer will repay to the Policyholder the insurance premium for the remainder of the period until the expiration of the Insurance Contract, less standard allowance for the case administration in the amount of 30% of the insurance tariff and the insurance indemnity actually paid under the Insurance Contract. If the Policyholder’s claim is due to the Insurer’s violation of the terms of the Insurance Contract, the latter will repay to the Policyholder the full insurance premium paid thereby.  In case of premature termination of the Insurance Contract upon the Insurer’s request, the Policyholder will get the repayment of the full insurance premium paid thereby, less the insurance indemnity actually paid under such Insurance Contract. If the Insurer’s claim is due to the Policyholder’s failure to fulfil the terms of the Insurance Contract, the Insurer will repay to the Policyholder the insurance premium for the period remaining until the expiration of the Insurance Contract, less the allowance for case administration in the amount of 30% of the insurance tariff and insurance indemnity payments made under such Insurance Contract.  6.3. The Insurance Contract may be amended subject only to the agreement between the Parties drawn up in electronic form or in writing by entering into the supplementary agreement which is an integral part of the Insurance Contract.  In case of any alterations made in the Insurance Contract at the Insurer’s initiative, the Insurer will send a proposal for alterations to the Policyholder or offer to consider the proposal for alterations in the Insurance Contract by placing it on the Insurer’s official website. The parties agree that proposals for making amendments in the Insurance Contract may be offered using e-mail and/or in the personal account of the Policyholder/insurance agent.  The party which received a proposal for amendments in the Insurance Contract will notify the results of its consideration to the Party initiating amendments within 20 calendar days from the date of receipt of the proposal.  Absence of any answer from the Party which was given a proposal for alterations in the Insurance Contract will be treated as rejection of the received proposal. In this case the Insurance Contract will be terminated prematurely from the date following the last day of the deadline for sending an answer for the proposal, unless otherwise provided for in such proposal.  In case of reaching the agreement for making amendments in the Insurance Contract, the Parties will enter into the supplementary agreement to the Electronic Insurance Contract signed by their handwritten signatures, or sign it with the electronic signature using a one-time identifier according to Art. 12 of the Law of Ukraine “On E-commerce”.   1. **Procedure and terms of payment of insurance benefit**   7.1. Insurance benefit means the amount of money paid by the Insurer according to the terms of the Electronic Insurance Contract in case of occurrence of the insured event. The insurance benefit may not exceed the extent of the direct damage caused to the Policyholder (Insured person) as well as the sums insured and limits of expenses established hereby.  7.2. The Insurer will pay the expenses for medical services to the Policyholder (Insured person, Beneficiary or other third party) on the basis of a written claim for payment and documents listed in section 9 of the “Terms of Insurance”.  7.3. The foreign currency in which expenses were made, the franchise and the sums insured will be converted in UAH at the NBU’s exchange rate on the date of occurrence of the insured event.  7.4. Based upon the documents received according to section 9 of the “Terms of Insurance”, the Insurer will take a decision within 10 (ten) working days as to whether pay the insurance benefit or refuse from payment with drawing up a claim report, except for the clause 8.1.6., in which case the decision will be taken 30 days after sending of the claim.  7.5. Whenever it is impossible to establish the causes, circumstances of the insured event and the extent of damage based upon the documents received according to section 9 of the “Terms of Insurance”, the Insurer will postpone the term for taking the decision on payment of the insurance benefit or refusal from the same until the circumstances and cause of the insured event and the extent of damage are finally clarified (until receipt of additional documents and relevant opinions of competent authorities, independent expert opinions, etc.), but not more than for 90 (ninety) working days.  7.6. The Insurer will notify the Policyholder in writing (including by the means of electronic communication) that the term for taking the decision on payment or refusal from payment of the insurance benefit has been postponed, with justification for the reasons of such postponement, within 10 (ten) working days from the date of receipt of all the documents according to section 9 of the “Terms of Insurance”.  7.7. In case of the decision on the refusal from the insurance benefit, the Insurer will notify the Policyholder (Insured person, Beneficiary or other third party) in writing within 10 (ten) working days from the date of its adoption, with justification for the reasons of refusal.  7.8. The Insurer will pay the insurance benefit within 10 (ten) working days from the date of drawing up a Claim Report.  7.9. The Insurer will pay the insurance benefit in the national currency of Ukraine (UAH) at the NBU’s exchange rate on the date specified in the payment document given by the Policyholder (Insured person or his/her representative) to the Insurer. The date when the funds are debited from the Insurer’s current account will be the payment date of the insurance benefit. The payment of the insurance benefit by the Insurer will be confirmed by the payment order.  7.10 The sum insured (limit of expenses) specified in the Electronic Insurance Contract for each type of insurance (program) will be reduced respectively by the amount of such payment after the Insurer has paid the insurance benefit.  7.11. The amount of the insurance benefit will be determined by the Insurer in the amount of expenses for medical care provided to the Insured person in case of occurrence of the insured event to be indemnified according to the terms of the Insurance Contract.  7.12. The insurance benefit will be paid by the Insurer within the limits of the sum insured (limit of expenses) specified in the Electronic Insurance Contract, less the franchise specified in section 7 of the Proposal.  7.13. If the insured event occurred in the country where Euro is the lawful currency, the limit in Euro will be used for settlement. If the insured event occurred in any other country, the limit in USD will be used.   1. **Reasons for the refusal from payment of the insurance benefit. Exceptions to insured events and insurance limitations**   **8.1. The reasons for the Insurer’s refusal from payment of the insurance benefit are:**  8.1.1. Wilful acts of the Policyholder or the person in whose favour the Electronic Insurance Contract was concluded aimed at the occurrence of the insured event. The said provision is not applicable to the actions in connection with a civil or official duty performed thereby, acting in self-defence or protection of the property, life, health, honour, dignity and business reputation. The actions of the Policyholder or of the person in whose favour the Electronic Insurance Contract was concluded will be qualified according to the current Ukrainian laws.  8.1.2. The individual Policyholder or other person in whose favour the Electronic Insurance Contract was concluded committed an intentional crime that caused the insured event.  8.1.3. The Policyholder misinformed about the object insured or about the occurrence of the insured event.  8.1.4. Untimely notification by the Policyholder or Insured person about the occurrence of the insured event without good reason, or making obstacles in identification of the circumstances, nature and extent of damage.  8.1.5. The Insured person’s failure to comply with medical advice, observe the course of treatment, violation of the procedure established by a medical facility, which resulted in the deterioration of his/her health.  8.1.6. Failure to provide or incomplete delivery of the documents listed in section 9 of the “Terms of Insurance”.  8.1.7. Delivery of the documents listed in section 9 of the “Terms of Insurance” with failure to comply with the deadlines for the provision of documents listed in section 9 of the “Terms of Insurance”.  8.1.8. Other cases provided for by the Ukrainian laws and the Terms of Insurance.  **8.2.** **The events are not classified as insured events if they occurred as a result of:**  8.2.1. Nuclear explosion, radiation exposure of any origin;  8.2.2. Unexpected environmental degradation due to radiation, chemical and bacteriological contamination of environment;  8.2.3. Participation of the Insured person in war (declared or non-declared), hostilities, rebellions, mutiny, riots, revolutions, strikes, civil disorders, any act of terrorism, military takeover or attempt to usurp power in case of mutiny;  8.2.4. Intentional self-injury by the Insured person;  8.2.5. Suicide (attempted suicide) of the Insured person, unless the Insured person was forced to commit the same by wrongful acts of third parties;  8.2.6. Consumption of narcotic, toxic substances, medicines without a doctor’s prescription, alcohol and its surrogates, being in a state under the influence of alcohol, drugs or intoxicants;  8.2.7. Driving any vehicle (car, motorcycle, motor boat, etc.) by the Insured person without having a license to drive such vehicle, including the one of the respective category, and/or in a state under the influence of alcohol, drugs or intoxicants, and voluntary transfer by the Insured person of the right to drive a vehicle while being in a state under the influence of alcohol, drugs or intoxicants or having no right to drive such vehicle, including the one of the respective category, and if such actions inflicted harm to the Insured person’s health;  8.2.8. The Insured person committed illegal actions or offence;  8.2.9. The events occurred outside the territory and/or after expiration of the Electronic Insurance Contract;  8.2.10. Especially dangerous infections according to regulations of relevant government authorities of the country of temporary stay and/or with epidemics (except for flu)/pandemics declared by relevant government authorities of the country of temporary stay or WHO and/or infectious diseases if for elimination of their massive spread a state of emergency or quarantine was declared at the national and/or local level in the country of temporary stay.  **8.3.** **The Insurer will not indemnify:**  8.3.1. Expenses for any treatment, other than prescribed by a doctor;  8.3.2. Expenses in connection with any kind of professional sports, hunting or certain kinds of sports and entertainment: rafting, sailing, wakeboarding, kiting, jet skiing, ice skating, quad biking, riding scooters, hockey, water skiing, any kind of speed racing, free-fall entertainment, mountain skiing (skiing, snowboarding, etc.), mountain climbing, caving, hang gliding, diving, professional sports competitions, professional sports activities;  8.3.3. Expenses for surgical treatment of heart and vessels (coronary artery bypass surgery, angiography, angioplasty, etc.);  8.3.4. Expenses for any treatment which is not connected with the necessity to provide emergency medical care to the Insured person while travelling. The emergency medical care in the context of these “Terms of Insurance” means such care which is needed in the cases threating life and health of the Insured person and requiring such medical care to be provided and which may not be delayed until the Insured person returns from the travel abroad. The emergency medical care will be provided until normalization of the Insured person’s condition, i.e., until removal of an acute pain, threat to life and health of the Insured person;  8.3.5. Expenses for any medical services related to diagnostics and treatment of chronic or congenital diseases (diabetes mellitus, chronic renal failure, liver cirrhosis, tuberculosis, cancer, autoimmune, age-related degenerative diseases, heart and vascular diseases, diseases of the hematopoietic system, etc.) and defects, their complications or consequences which the Insured person had at the time of conclusion of the Electronic Insurance Contract and which required treatment, except in cases where there is an acute threat to the life of the Insured person or there is a need for targeted measures to remove acute pain;  8.3.6. Expenses for any medical care not related to a sudden illness, injury or acute pain;  8.3.7. Expenses for medical examination for preventive purposes; expenses for medical examination (laboratory, instrumental) and/or medical examination by a doctor, after which no treatment was prescribed;  8.3.8. Expenses for treatment of any side, concomitant diseases and/or symptoms, except when manifestations or complications of concomitant diseases and/or symptoms pose a threat to the Insured person’s health or life;  8.3.9. Expenses for elimination of the consequences of self-treatment;  8.3.10. Expenses for plastic surgery, prosthetics, repairs, selection and purchase of glasses, deaf-aids, corrective or medical devices, appliances, etc.;  8.3.11. Expenses for dental treatment;  8.3.12. Expenses for rehabilitation, physiotherapy, alternative medicine (manual therapy, acupuncture, homeopathy, etc.), heliotherapy, hydrotherapy;  8.3.13. Expenses for treatment and diagnostics of diseases (venereal diseases) that are sexually or predominantly sexually transmitted, regardless of the way they are transmitted and the time of their existence, as well as the consequences of such diseases;  8.3.14. Expenses for treatment, diagnostics and other services in connection with diseases, conditions, their consequences, directly or indirectly related to the Acquired Immunodeficiency Syndrome - AIDS (A.I.D.S.), and diseases that can be considered as variations of AIDS;  8.3.15. Expenses for treatment of mental, psychoneurological diseases and their exacerbations.  **8.4. The following persons may not be insured:**   * + 1. Persons aged under 1 and over 75 at the moment of entering into the Electronic Insurance Contract;     2. Persons having the 1st and 2nd disability groups;     3. In case of any circumstances (one or more) provided for in clauses 8.4.1. and 8.4.2. of these “Terms of Insurance” existing before the effective date of the Electronic Insurance Contract, the Insurance Contract will not be deemed effective relating to the Insured person which is subject to such circumstances. The Parties will not have any obligations under such Insurance Contract. Upon the Policyholder’s written request, the Insurer will repay to the Policyholder the full insurance premium paid thereby.  1. **List of documents for payment of insurance benefit**    1. To receive the insurance benefit, the Policyholder (Insured Person, Beneficiary or other third party) shall within 30 (thirty) calendar days upon expiration of the Electronic Insurance Contract deliver to the Insurer in electronic form to e-mail medpay@krayina.com or in hard copy at the address of 7 Kudriavskyi uzviz, Floors 9-10, Kyiv, Ukraine, 04053, or to the “Insurer's Branch office” at the address available at https://krayina.com/contacts, the documents confirming the occurrence of the insured event:       1. a copy of the Insurance Contract;       2. a copy of the national passport of the Insured person (copies of pages 1, 2, 11);       3. a copy of the passport for traveling abroad (a copy of page 1, visas (if any), pages with stamps of crossing the border of the country of stay) or another similar document) of the Insured person;       4. a copy of the certificate of tax identification number or registration number of the taxpayer's record card assigned to the Insured person;       5. insurance claim in writing under the form established by the Insurer;       6. a copy of the child’s birth certificate for the Insured person under 18 years of age;       7. copies of invoices for payment of medical services issued to the Insured person, copies of payment documents (receipts, cheques, etc.) to confirm payment of such invoices.       8. scanned copies of:  * the medical report on the letterhead with a seal of the medical facility or doctor who provided care to the Insured person abroad, specifying the Insured person’s name and surname, number and date of the Electronic Insurance Contract, date of the Insured person’s visit to the medical facility (doctor), diagnosis, the list and cost of provided medical services; * medical opinions of medical specialists who provided medical services, results of laboratory and instrumental tests; * prescriptions for medicines and medical supplies specifying the description, quantity of the medicine and/or medical supplies, issue date of prescription, surname of the Insured person, seal, surname and initials of the doctor who issued the prescription.   + 1. the doctor’s medical report or certificate shall be certified by the signature of the Insured person to confirm that the services set out therein have been received.   1. If necessary, the Insurer may demand from the Policyholder, the Insured person, or representative of the Insured person other documents about the circumstances and causes of the insured events and extent of damage, including those to be provided under the Ukrainian laws on financial monitoring. When provided for by laws and subject to the Insurer’s request, the said persons shall delivery within 2 (two) working days as from receipt of such request the documents provided for by the Ukrainian laws on financial monitoring. In case of delay in the provision of the said documents, the time limits for the insurance benefit will be extended pro rata to the number of days of delay in the delivery of documents.   2. All the documents submitted to the Insurer shall be written legibly or printed on forms and signed by the officials with respective seals, and with the name, address and contact phone of the issuing organization (person) specified therein.   3. Documents shall be provided with translation into the national language of Ukraine performed according to the requirements of the current Ukrainian laws. The Insurer will not reimburse the expenses for collection and payment of the said documents and their translation.  1. **Miscellaneous**    1. For all the issues unregulated by the Proposal, these “Terms of Insurance” and Electronic Insurance Contract, the parties shall be guided by the Law of Ukraine “On Insurance” and the Rules of Insurance.    2. The Electronic Insurance Contract is concluded in two copies, each having equal legal force, one for the Insure and one for the Policyholder to be kept thereby.    3. While entering into the Electronic Insurance Contract, the Insurer may use a facsimile signature of the person authorized to sign such Insurance Contracts, and a reproduction of the seal impression by technical printing devices.    4. By signing the Electronic Insurance Contract, the Policyholder gives his/her consent to the Insurer for processing of all of his/her personal data for the purposes connected with the performance of the terms of this Insurance Contract, with no limits for the term of storage and processing, and for the purposes of communication with the Policyholder for the provision of information on the performance of the Insurance Contract; for mailing campaigns; SMS termination and email newsletters to the Policyholder’s address for providing the Policyholder with information on the performance of the Insurance Contract, for the transfer of information and advertisement messages about the Insurer’s services, including those of other business entities, for other purposes, unless inconsistent with Ukrainian laws. The Policyholder gives consent to the transfer of his/her personal data to administrators of the Insurer’s personal data bases, including the Insurer’s agents, if required for the protection of rights and legitimate interests of personal data subjects or other persons, unless inconsistent with the current Ukrainian laws, without any additional notice to the Policyholder. The Policyholder confirms to have been notified of his/her rights related to the storage and processing of his/her personal data, as determined by the current laws, the purposes of data processing, and the persons whom his/her personal data are transferred.   **Chairman of the Board**  **Joint Stock Company**  **“Insurance Company “Kraina”**  **Leonid MOROZ** |