

უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულება

ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები

- ✓ წინამდებარე ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები წარმოადგენს არასრულ ინფორმაციას დაზღვევის პირობების შესახებ;
- ✓ ხელშეკრულების მნიშვნელოვან პირობებთან ერთად დაზღვევის ხელშეკრულების შემადგენელი ნაწილია <https://www.imedil.ge/Home/HealthInsurance> ვებ. გვერდზე განთავსებული:
 - პრეტენზიის ფორმა
 - საინფორმაციო ფურცელი
 - ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები ასევე,
 - სადაზღვევო პოლისი, რომელიც გადაეცემა მომხმარებელს.

1. ინფორმაცია სადაზღვევო კომპანიისა და ხელშეკრულების ტიპის შესახებ:

- ✓ სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L” (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 204919008)
- ✓ უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებით დაზღვეულია მომხმარებლის უბედური შემთხვევის შედეგად გარდაცვალება, რაც წარმოშობს სადაზღვევო თანხის, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად გაცემის/ანაზღაურების ვალდებულებას.

2. ინფორმაცია უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედების ვადის, სადაზღვევო პრემიის, ხელშეკრულების შეწყვეტის პირობების, პრეტენზიის წარდგენის ფორმის, ვადებისა და გამონაკლისების მომწესრიგებელი მუხლების შესახებ:

- ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო პერიოდი და სადაზღვევო პრემიის ოდენობა მითითებულია უბედურ შემთხვევათა დაზღვევის პოლისში.
- უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტის საფუძველია:
 - ა) მზღვეველის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულება.
 - ბ) მეორე მხარის მიერ ნაკისრ ვალდებულებათა შეუსრულებლობა;
 - გ) მხარეთა წინასწარი წერილობითი შეთანხმება ;
 - დ) ხელშეკრულებით განსაზღვრული სხვა შემთხვევები;
 - ე) იმ შემთხვევაში თუ, უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულების ძალაში შესვლის შემდეგ დადგინდება, რომ მომხმარებელი არის/იყო ფსიქიურად დაავადებული დაზღვევის ძალაში შესვლამდე ან დაავადდა დაზღვევის ძალაში შესვლის შემდეგ, ან საჭიროებს მუდმივ მოვლასა და ზედამხედველობას.
- მომხმარებლის/მოსარგებლის მიერ მზღვეველისათვის ნებისმიერი სახის პრეტენზიის წარდგენა შესაძლებელია მხოლოდ წერილობითი ფორმით, პრეტენზიის წარდგენის ფორმა ახლავს უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებას დანართი #2-ის სახით, მომხმარებლის პრეტენზიებს განიხილავს მზღვეველის, დაზღვეულთა/მომხმარებელთა ინტერესების დაცვის

დეპარტამენტი, რომელიც შესაბამისი წერილობითი პრეტენზიის მიღებიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში უზრუნველყოფს მომხმარებლისათვის/მოსარგებლისათვის პასუხის წერილობითი ფორმით მიწოდებას, მომხმარებლისათვის პასუხის მიწოდება შესაძლებელია განხორციელდეს, მომხმარებლის მიერ პრეტენზიის ფორმაში მითითებული ელექტრონული ფოსტის მისამართზე. (პრეტენზიის ფორმის ნიმუში ასევე, განთავსებულია მზღვეველის შემდეგ ვებ-გვერდზე (<https://www.imedil.ge/Home/HealthInsurance>)) ;

➤ უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულების გამონაკლისები მითითებულია ხელშეკრულების მე-4 მუხლში, სადაზღვევო ანაზღაურების წინაპირობები, წინამდებარე მნიშვნელოვანი პირობების მე-4 პუნქტში, ხოლო ანაზღაურების გაცემის ფორმა და ვადები ხელშეკრულების მე-13 პუნქტში.

➤ მზღვეველის სახედამხედველო ორგანოს სახელწოდება და მისამართია: სსიპ „საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური“, თბილისი, ვაკე-საბურთალოს რაიონი, ლევან მიქელაძის ქუჩა N 3.

3. ინფორმაცია უბედური შემთხვევისგან დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფინანსური ხარჯისა და ოდენობის თაობაზე:

უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებით გარდა სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულებისა, მომხმარებლისათვის შესაძლოა წარმოიშვას შემდეგი სახის ფინანსური ხარჯები:

✓ უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებაზე, მომხმარებლის მიერ ხელშეკრულების მოქმედების ვადის ამოწურვამდე უარის გაცხადების შემთხვევაში, მზღვეველისთვის სადაზღვევო პრემიის გადახდის საკითხი შემდეგნაირად რეგულირდება: თუ სადაზღვევო ურთიერთობის შეწყვეტის სურვილი განპირობებულია დოკუმენტურად დადასტურებული პატივსაცემი მიზეზებით ანუ მოტივირებულია (რისი შეფასებაც ხორციელდება ყოველი ცალკეული შემთხვევის მიხედვით) მომხმარებელს უზრუნველდება გამოუმუშავებელი პრემიის გადახდილი ნაწილი. ამასთან, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, საერთო გამომუშავებული სადაზღვევო პრემია მომხმარებლის მიერ გადახდას ექვემდებარება ნებისმიერ შემთხვევაში. ხოლო ზემოხსენებული პატივსაცემი მიზეზების არარსებობისას კი, მომხმარებელს წარმოეშობა დარჩენილი სადაზღვევო პერიოდისათვის გათვალისწინებული სადაზღვევო პრემიის ერთიანად დაფარვის მოვალეობა, ხოლო თუ ასეთი პრემია უკვე გადახდილია, იგი არ ექვემდებარება მომხმარებლისათვის დაბრუნებას.

✓ თუ უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულების ძალაში შესვლის შემდეგ დადგინდება, რომ მომხმარებელი არის/იყო ფსიქიურად დაავადებული დაზღვევის ძალაში შესვლამდე ან დაავადდა დაზღვევის ძალაში შესვლის შემდეგ, ან საჭიროებს მუდმივ მოვლასა და ზედამხედველობას, დაზღვევა ჩაითვლება ავტომატურად გაუქმებულად და მომხმარებელს დაუბრუნდება გამოუმუშავებელი გადახდილი პრემია სრულად მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ აქტიური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მის მიერ არ განხორციელებულა წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფასდაკლებით სარგებლობა, მომხმარებლის მიერ ფასდაკლების გამოყენების შემთხვევაში, სადაზღვევო პრემია, როგორც გამომუშავებული ასევე გამომუშავებელი, სრულად და ერთჯერადად ექვემდებარება გადახდას, ამასთან, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, მზღვეველის მიერ არ განხორციელდება სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურება.

✓ სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხმარებლის გარდაცვალების შემთხვევაში, მოსარგებლე ვალდებულია, მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემამდე სრულად დაფაროს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული გადაუხდელი სადაზღვევო პრემია, წინააღმდეგ შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია, ანაზღაურების თანხას გამოაკლოს ასეთი სადაზღვევო პრემია.

4. ინფორმაცია უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფრანშიზისა და სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების წინაპირობების შესახებ:

ფრანშიზა უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებით არ არის განსაზღვრული.

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის წინაპირობაა:

➤ სადაზღვევო შემთხვევა რეგულირდებოდას ხელშეკრულებით და მოსარგებლის მიერ სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული, ხელშეკრულებით განსაზღვრული ინფორმაცია/დოკუმენტაცია მზღვეველისათვის წარდგენილ იყოს სრულად, ხელშეკრულებითვე შეთანხმებულ/განსაზღვრულ ვადაში და ფორმით (ხელშეკრულების სტანდარტული პირობების მე-13 მუხლის მიხედვით).

➤ იმ შემთხვევაში თუ მოსარგებლე არ უზრუნველყოფს სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული თითოეული დოკუმენტის, ხელშეკრულებით დადგენილი წესით, ფორმითა და ვადაში მზღვეველისათვის წარდგენას, მზღვეველი თავისუფლდება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ვალდებულებისაგან.

➤ დაზღვევა ავტომატურად შეწყდება მომხმარებლის მიერ ომის ან მსგავსი საომარი მოქმედების პერიოდში სამხედრო ან სხვა მსგავს ფორმირებაში სამსახურის დაწყებისთანავე. დაზღვევა განახლდება მომხმარებლის მიერ აღნიშნული სამსახურის მიტოვების შესახებ მზღვეველისათვის შეტყობინების განხორციელების შემდეგ.

➤ დაზღვევა არ ვრცელდება ფსიქიურად დაავადებულ პირებზე და მათზე, ვისაც ესაჭიროებათ მუდმივი მოვლა და ზედამხედველობა (პირები, რომლებსაც ყოველდღიური აუცილებელი საქმიანობისათვის ესაჭიროებათ სხვათა დახმარება);

➤ თუ წინამდებარე დაზღვევის ძალაში შესვლის შემდეგ დადგინდება, რომ მომხმარებელი არის/იყო ფსიქიურად დაავადებული დაზღვევის ძალაში შესვლამდე ან დაავადდა დაზღვევის ძალაში შესვლის შემდეგ, ან საჭიროებს მუდმივ მოვლასა და ზედამხედველობას, დაზღვევა ჩაითვლება ავტომატურად გაუქმებულად. ამასთან, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევა არ ანაზღაურდება.

5. მომხმარებლის მიერ მზღვეველისათვის ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულების მნიშვნელობა და ამ ვალდებულების დარღვევის სამართლებრივი შედეგი:

✓ მომხმარებელი ვალდებულია უზრუნველყოს, როგორც ხელშეკრულების დადებისათვის აუცილებელი უტყუარი ინფორმაციის მზღვეველისათვის წარმოდგენა, ასევე სადაზღვევო

შემთხვევასთან დაკავშირებული, ხელშეკრულებით განსაზღვრული ინფორმაციის სრულად წარდგენა, მზღვეველის მიერ მოთხოვნილ ვადაში და ფორმით. არაზუსტი/არასწორი ინფორმაციის მოწოდების შემთხვევაში, მზღვეველი თავისუფალია სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების ვალდებულებისაგან.

✓ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის ან/და ანაზღაურების მიღებისათვის ყალბი ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენისას, სადაზღვევო შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. აღნიშნულ შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია ცალმხრივად შეწყვიტოს დაზღვევა.

6. ხელშეკრულებით განსაზღვრული გამონაკლისთა ნუსხა:

ხელშეკრულების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება უბედური შემთხვევით განპირობებული გარდაცვალების შემდეგი შემთხვევები:

- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა ისეთ მოვლენებს, როგორცაა: ომი, დაპყრობა, ნებისმიერი სახის საომარი/სამხედრო მოქმედებები, სამოქალაქო ომი, აჯანყება, რევოლუცია, გაფიცვა, ხელისუფლების ნებისმიერი ორგანოს მიერ განხორციელებული კონფისკაცია ან ნაციონალიზაცია, ნებისმიერი პირის ქმედებები, რომელიც მოქმედებს რაიმე ორგანიზაციის დავალებით ან დამოუკიდებლად და მიზნად ისახავს დე იურე ან დე ფაქტო ხელისუფლების დამხობას ან მასზე ზეგავლენას ტერორისტული ან ძალისმიერი მეთოდებით;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა მაიონიზირებელ გამოსხივებას, გარემოს რადიაქტიურ დაბინძურებას, ბირთვული საწვავის აალებას;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას; ან თუ დაზღვეული შემთხვევის დროს იმყოფებოდა ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ ჩადენილ თვითმკვლელობას ან თვითმკვლელობის მცდელობას, განზრახ თვითდაზიანებას;
- ✓ თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მკვლელობისა, რომლის პირდაპირ ან არაპირდაპირ, უშუალო ან არაუშუალო მონაწილედ გვევლინება მოსარგებლე ან ნებისმიერი პირი, რომელიც დაინტერესებულია გარდაცვალების გამო ანაზღაურების მიღებით;
- ✓ თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის ან ამგვარის მცდელობისა;
- ✓ თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის ფსიქიკური ავადმყოფობის ან გონების დაბინდვის;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ყოფნას ნებისმიერ საფრენ საშუალებაში/ზომალდში, მასში შესვლას ან მისგან გამოსვლას, გარდა ლიცენზირებული მრავალმრავიანი საჰაერო ტრანსპორტით მგზავრობისა, რომელსაც ექსპლოატაციას უწევს ლიცენზირებული საჰაერო გადამზიდავი;

- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ყოფნას სამხედრო ძალების ან პოლიციის სამსახურში ან მონაწილეობას მათ მოქმედებებში;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას ნებისმიერი სახის სიჩქარეზე შეჯიბრში;
- ✓ თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის შიდსით დაავადების ან აივ-ით ინფიცირების;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ საკუთარი ნებით ხიფათში თავის ჩაგდებას, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მისი ასეთი ქმედება მიმართულია ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად.
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ სანადლეოს პირობების, აკრობატული ილეთების შესრულებას, რეკორდის დამყარებას ან ასეთის მცდელობას;
- ✓ თუ გარდაცვალება შედეგია მშობიარობასთან ან ორსულობასთან მთლიანად ან ნაწილობრივ დაკავშირებული გართულებებისა;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას პროფესიული სპორტის სახეობებში (შეჯიბრი, წვრთნა, საჩვენებელი გამოსვლა);
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას შემდეგი სამოყვარულო სპორტის სახეობებში: საბრძოლო სახეობები, აკვალანგიით ყვინთვა, პარაშუტით ან დელტაპლანით ხტომა, კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი, სპელეოლოგია.

შენიშვნა: წინამდებარე მნიშვნელოვანი პირობები წარმოადგენს, უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულების სტანდარტულ პირობებს, რომლებიც ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, მხარესთან შეთანხმების შესაბამისად შესაძლოა დაექვემდებაროს ცვლილებას, მხარეთა შორის შეთანხმებული ცვლილებები აისახება უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებაში.

Essential conditions of the agreement

- ✓ **Important Conditions of this Agreement represent the incomplete information on the Insurance Conditions;**

✓ Together with the Important Conditions, the documents uploaded on the web-site <https://www.imedil.ge/Home/HealthInsurance> and given below represent the integral part of the Insurance Agreement:

- Claim form
 - Informational Sheet
 - Standard Conditions of the Agreement
- and also
- Insurance Policy, which shall be handed over to a customer.

1. **Information about Insurance Company and type of agreement:**

- ✓ JSC "Insurance Company Imedi L" (Identification Number: 204919008)
- ✓ The consumer's death as a result of the accident is insured by the accident insurance agreement that creates the obligation to issue / pay the insurance amount according to terms of the agreement.

2. **Information about the period of validity of the accident insurance agreement, insurance premiums, terms of termination of the agreement, the form of submission of the claim, the clause concerning the terms and the exceptions:**

- The insurance period provided for in the agreement and the amount of insurance premium is indicated in the accident insurance policy.
- **The basis for termination of the accident insurance agreement:**
 - a) Complete fulfillment of the obligations taken by the insurer;
 - b) Failure to fulfill the obligations taken by the other Party;
 - c) Preliminary written agreement of the parties;
 - d) Other cases defined by the agreement;
 - e) If after accident insurance agreement comes into force it is diagnosed that the consumer is / was mentally sick before or after the insurance came into force, or he/she is in need of constant care and supervision.
- Any kind of claim from the side of the consumer/beneficiary to the insurer can only be made in writing, the form of the claim is attached to the accident insurance agreement in the form of Appendix 2, consumer claims are reviewed **by the insured person's / Department of Consumer Interest Protection** of the insurer; they provide a written response for the consumer-beneficiary within 30 calendar days after the receipt of the written claim, the response to the consumer can be sent to an email address specified by the consumer in the form of the claim. (The template of the claim form is also available on the website of the Insurer (<https://www.imedil.ge/Home/HealthInsurance>)

Exceptions of an accident insurance agreement are indicated in Article 4 of the Agreement and the Pre-requisites of insurance remuneration are prescribed in point 4 of these Essential Conditions, but about form and terms of payment refer to article 13 of the Agreement .

- Name and address of supervisory body of insurer is: LEPL ISSSG - Insurance State Supervision Service of Georgia, Tbilisi, Vake-Saburtalo district, Levan Mikeladze street N 3.

3. Information about the financial cost and amount provided by the Accident Insurance Agreement:

Other than the obligation to pay the insurance premium, under the accident insurance agreement, the following types of financial expenses may arise:

- ✓ If the consumer refuses before the expiration of the term of validity of the accident insurance agreement, the payment of the insurance premium to the insurer is regulated as follows: If the willingness to terminate the insurance relationship is due to documented verifiable reasons or is being motivated (which is evaluated according to each individual case) the consumer will be returned the paid part of the unearned premium. At the same time, the total earned insurance premium is payable by the consumer in any case, to dispel any doubts. In the absence of any of the above mentioned verifiable reasons, the consumer is obliged to cover the insurance premium fully for the remaining insurance period, and if such premium is already paid, it is not subject to the return to the consumer.
- ✓ If after accident insurance agreement comes into force shall be revealed that the Insured person indicated in the Insurance Policy is / was mentally sick prior to Insurance coming into force or became ill after the insurance came into force, or he/she is in need of constant care and supervision, insurance shall automatically be canceled and the consumer will be returned the unearned paid premium in full only when during the active insurance period he/she has not benefited by the discount envisaged by this accident insurance agreement, in case the consumer has benefited from the discount, the insurance premium both earned and unearned is subject to full and one-time payment. At the same time, to dispel any doubts, the insurer will not reimburse for the insurance accident.
- ✓ In case of death of the consumer during the insurance period, the beneficiary is obliged to cover in full the unpaid insurance premium defined by the agreement before the insurer pays the insurance reimbursement; or else, the insurer is entitled to deduct such insurance premium amount from the amount of reimbursement.

4. Information about the prerequisites for reimbursement of a franchise and insurance amount provided by the Accident Insurance Agreement:

The franchise is not defined by the Accident Insurance Agreement.

In case of insurance accident the prerequisite for paying insurance remuneration is:

- **The insurance case shall be regulated by the Agreement and the information / documentation related to the insurance case provided by the Agreement shall be submitted by the beneficiary to the insurer in full in due time and form (according to Article 13 of the Standard Conditions of Agreement).**
- **If the beneficiary does not provide each document related to the insurance case, in the form and terms defined by the agreement, the insurer shall be exempt from the obligation to pay the insurance reimbursement.**
- **Insurance will be automatically terminated upon the start of the service by the beneficiary in the military or other similar formation during the war or similar warfare period. Insurance will be renewed after the consumer notifies the insurer about the abandonment of the service.**
- **Insurance does not apply to mentally ill persons and those who need constant care and supervision (persons who need the assistance of others for daily activities);**

- If after accident insurance agreement comes into force it is diagnosed that the consumer is / was mentally sick before or after the insurance came into force, or he/she is in need of constant care and supervision, insurance shall automatically be canceled. At the same time, to dispel any doubts, the insurer will not reimburse for the insurance accident.
5. The importance of the customer's obligation to provide the Insurer with information and legal implications of violation of the above mentioned obligation:
- ✓ A customer is to provide the Insurer as with the true information necessary for conclusion of the Agreement, so submit complete information, determined under this Agreement, in relation to the Insured Event during the term and in the form requested by the Insurer. In the case of submission of incomplete/incorrect information, the Insurer shall be released from the obligation of reimbursing the Insured Event.
 - ✓ In the case of submission of false information on the fact of occurrence of the Insured Event or/and requested reimbursement, the Insured Event shall not be subject to reimbursement. In such case the Insurer shall have the right to terminate the Agreement unilaterally;
6. List of exemptions specified in the agreement:
- ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from the events such as: war, occupation, any type of fighting/military actions, civil war, revolt, revolution, strike, confiscation or nationalization by any authority, actions of any individual acting under the assignment of any organization or independently and aims to overthrow de jure or de facto government or have an influence on it through terrorist or force methods;
 - ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from ionizing radiation, radioactive pollution of the environment, combustion of nuclear fuel;
 - ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from being of the Health Insured under the influence of alcohol substances; or if the Health Insured was under the influence of drugs, psychotropic or toxic substances at the moment of the accident;
 - ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from the suicide committed by the Health Insured or suicide attempt or deliberate self-mutilation;
 - ✓ If death is a result of murdering the Health Insured, the direct or indirect participant of which is the Beneficiary or any person being interested in obtaining the amount as the result of death;
 - ✓ If death is a result of the Health Insured's mental illness or mental deterioration;
 - ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from being of the Health Insured in any aircraft, entering or leaving it, except travelling by a licensed multi-engine air transport being operated by a licensed air carrier;
 - ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from being of the Health Insured in military force or police service or participation of their activities;
 - ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from participation of the Health Insured in any type of speed competition;

- ✓ If death is a result of the Health Insured having AIDS/ being HIV infected;
- ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from putting himself/herself under dangerous conditions except the cases when such action of the Health Insured is directed to saving of an individual's life;
- ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from betting conditions, acrobatic tricks, beating a record or similar by the Health Insured;
- ✓ If death is consequence of any complication related to delivery or pregnancy;
- ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from participation of the Health Insured in professional sport events (competition, training, exhibition performance);
- ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from participation of the Health Insured in the following types of amateur sport: various forms of fighting, scuba diving, jumping with a parachute or hang glider, rock climbing, alpinism, speleology.

NOTE: These essential conditions constitute the standard Conditions of the Accident Insurance Agreement which, in each particular case, may be subject to change in accordance with the agreement made between the Parties and these agreed changes shall be reflected in the Accident Insurance Agreement.