

Оферта №1 «Brave» від 18 червня 2024
ПрАТ «СК «Євроінс Україна»
вул. Велика Васильківська, 102,
м. Київ, Україна, 03150

Public Offer No. 1 "Brave" dated 18 June 2024
PJSC "Insurance Company "Euroins Ukraine"
102 Velyka Vasylkivska Street
Kyiv 03150, Ukraine

ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР - ОФЕРТА
умови страхування медичних витрат за програмою
«Brave»

PUBLIC OFFER AGREEMENT
Terms and Conditions of Medical Expenses Insurance
under the "Brave" Programme

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Цей Публічний Договір-Оферта страхування медичних витрат за програмою «Brave» (надалі по тексту – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Євроінс Україна» (надалі – Страховик) Клієнту укласти із Страховиком Договір страхування медичних витрат за програмою «Brave» в електронній формі.

1.2. Оферта є стандартною формою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – ЦК України), яку може акцептувати особа (Клієнт) шляхом приєднання до неї. Оферта підписується Страховиком, використовуючи аналог власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів.

1.3. Договір страхування медичних витрат за програмою «Brave» (надалі – Договір/Договір страхування) складається з цієї Оферти, Акцепту та укладається відповідно до:

1.3.1. Чинного законодавства України, Цивільного Кодексу України, ЗУ «Про страхування» та інших нормативно-правових актів;

1.3.2. Загальних умов страхового продукту «Brave», затверджених Протоколом Правління ПрАТ «СК «Євроінс Україна» від 18 червня 2024 року №3, дата початку дії 01.07.2024 року, що розміщені на вебсайті Страховика за посиланням <https://www.euroins.com.ua/informaciya-dlya-kliientiv> ;

1.3.3. Ліцензії, внесеної НБУ до Державного реєстру фінансових установ 26.04.2024 року (номер витягу 27-0024/32805 від 26.04.2024 року) (надалі - Ліцензія).

1.4. Безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом, відповідно до Статей №№ 207, 633, 634, 981 ЦК України та Статей №№11, 12, 13 ЗУ «Про електронну комерцію», вважається заповнення та підписання електронної Заяви-Приєднання (Акцепт) (надалі по тексту Акцепт).

1.5. Страхування здійснюється на умовах, зазначених у Акцепті, на випадок настання страхового випадку.

1.6. Договір страхування вважається укладеним/підписаним Страховиком шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису на Акцепт.

1.7. Договір страхування вважається укладеним/підписаним Клієнтом у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 Статті 181 Господарського

1. GENERAL PROVISIONS

1.1. This Public Offer Agreement for Medical Expenses Insurance under the “Brave” Programme (hereinafter referred to as the “Offer”) constitutes an official offer by Private Joint-Stock Company “Euroins Ukraine Insurance Company” (hereinafter referred to as the “Insurer”) to the Client to enter into a Medical Expenses Insurance Contract under the “Brave” Programme with the Insurer in electronic form.

1.2. The Offer constitutes a standard-form agreement within the meaning of Part 1 of Article 634 of the Civil Code of Ukraine (hereinafter referred to as the “Civil Code of Ukraine”) and may be accepted by a person (the Client) by adhering to its terms. The Offer shall be signed by the Insurer using an analogue of the handwritten signature of the Insurer’s authorised representative and a facsimile reproduction of the seal, in accordance with the terms of the Agreement on the Procedure for Signing Transactions.

1.3. The Medical Expenses Insurance Contract under the “Brave” Programme (hereinafter referred to as the “Contract” or the “Insurance Contract”) shall consist of this Offer and the Acceptance and shall be concluded in accordance with:

1.3.1. the applicable legislation of Ukraine, the Civil Code of Ukraine, the Law of Ukraine “On Insurance” and other applicable laws and regulations;

1.3.2. the General Terms and Conditions of the “Brave” insurance product, approved by Minutes No. 3 of the Management Board of PJSC “Euroins Ukraine Insurance Company” dated 18 June 2024, effective from 1 July 2024, and published on the Insurer’s website at: <https://www.euroins.com.ua/informaciya-dlya-kliientiv>;

1.3.3. the licence entered by the National Bank of Ukraine in the State Register of Financial Institutions on 26 April 2024 (Extract No. 27-0024/32805 dated 26 April 2024) (hereinafter referred to as the “Licence”).

1.4. The Client’s unconditional acceptance of the terms and conditions of the Offer, in accordance with Articles 207, 633, 634 and 981 of the Civil Code of Ukraine and Articles 11, 12 and 13 of the Law of Ukraine “On Electronic Commerce”, shall be deemed to occur upon completion and signing of the electronic Application for Accession (Acceptance) (hereinafter referred to as the “Acceptance”).

1.5. Insurance shall be provided on the terms and conditions specified in the Acceptance in the event of occurrence of an Insured Event.

1.6. The Insurance Contract shall be deemed concluded and signed by the Insurer upon affixing a qualified electronic signature to the Acceptance.

кодексу України, з дати приєднання Клієнта до умов цієї Оферти шляхом укладання/підписання Акцепту в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ЗУ «Про електронну комерцію» та зарахування сплаченого Клієнтом страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

1.8. Для укладання Договору страхування Клієнт (Страховальник) повинен:

1.8.1. надати Страховику заяву на страхування, шляхом надання документів для ідентифікації Страховальника, об'єкту страхування, а також інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або самостійно заповнити Акцепт на веб-сторінці Страховика <https://euroins.com.ua> або його партнера зазначивши бажані умови страхування та повну необхідну для ідентифікації інформацію про Страховальника, об'єкт страхування, а також інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Перед укладанням Договору Страховальник зобов'язаний ознайомитись з умовами Оферти, Загальними умовами стандартного страхового продукту, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страховальника про його намір укласти Договір

1.8.2. Акцепт складається відповідно до обраних Страховальником умов страхування та зазначених ним даних. Перед підписанням Акцепта Страховальник зобов'язаний перевірити введені ним данні, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для укладення Договору Страховальнику необхідно підписати Акцепт електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до положень ЗУ «Про електронну комерцію». Після підписання Акцепта у визначеному Договором способом, Страховальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні авторизовані системи без додаткового одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.

1.8.3. одноразовий ідентифікатор надсилається Страховальнику електронним повідомленням у формі SMS-короткого повідомлення на зазначений Страховальником номер мобільного телефону. Для підписання Акцепта електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страховальнику необхідно ввести отриманий ідентифікатор у інформаційно-телекомунікаційній системі та підтвердити його введення; в результаті цього електронний підпис Страховальника додається до Акцепта та Договору з цього моменту вважається укладеним.

1.8.4. ознайомившись з умовами цієї Оферти, Клієнт (Страховальник) сплачує страхові платежі в повному обсязі шляхом безготівкового перерахування грошових коштів на поточний банківський рахунок Страховика.

1.7. The Insurance Contract shall be deemed concluded and signed by the Client under the simplified procedure within the meaning of Part 1 of Article 181 of the Commercial Code of Ukraine from the date on which the Client accedes to the terms and conditions of this Offer by concluding and signing the Acceptance in electronic form using an electronic signature based on a one-time identifier in accordance with the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", and provided that the insurance premium paid by the Client has been credited in full to the Insurer's current account.

1.8. In order to enter into the Insurance Contract, the Client (Policyholder) shall:

1.8.1. submit an insurance application to the Insurer by providing documents required to identify the Policyholder and the subject matter of insurance, as well as information on all circumstances known to the Policyholder that are material to the assessment of the insurance risk, or independently complete the Acceptance on the Insurer's website at <https://euroins.com.ua> or on the website of its partner, specifying the desired insurance terms and providing all information required to identify the Policyholder and the subject matter of insurance, as well as information on all circumstances known to the Policyholder that are material to the assessment of the insurance risk.

Before entering into the Contract, the Policyholder shall review the terms and conditions of the Offer, the General Terms and Conditions of the standard insurance product and the information on the financial service, and shall confirm consent to the processing of the Policyholder's personal data. Performance of all the above actions shall constitute the Policyholder's application expressing the intention to enter into the Contract.

1.8.2. The Acceptance shall be prepared in accordance with the insurance terms selected by the Policyholder and the data provided by the Policyholder. Before signing the Acceptance, the Policyholder shall verify the data entered and the insurance terms selected and shall confirm their accuracy.

In order to enter into the Contract, the Policyholder shall sign the Acceptance using an electronic signature based on a one-time identifier in accordance with the provisions of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce". Upon signing the Acceptance in the manner prescribed by the Contract, the Policyholder consents to all further communications and interactions with the Insurer being conducted through mobile applications and authorized computer systems without the use of an additional one-time identifier, except where the use of such identifier is expressly required by law.

1.8.3. The one-time identifier shall be sent to the Policyholder by electronic communication in the form of an SMS text message to the mobile telephone number specified by the Policyholder. In order to sign the Acceptance using an electronic signature based on a one-time identifier, the Policyholder shall enter the identifier received into the information and telecommunications system and confirm its entry. As a result, the Policyholder's electronic signature shall be affixed to the Acceptance, and the Contract shall be deemed concluded from that moment.

1.8.4. Having reviewed the terms and conditions of this Offer, the Client (Policyholder) shall pay the insurance premium in

1.9. Виконання дій, визначених п.1.8. означає прийняття Клієнтом всіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до п. 12 Статті 11 ЗУ «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

1.10. Після укладання Договору страхування Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує Договір в електронній формі на електронну адресу, зазначену в Акцепті. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

1.11. Договір страхування містить унікальний номер, який відповідає номеру Акцепту, а також індивідуальні умови Договору, які визначаються Страхувальником в Акцепті.

1.12. Страховик приймає на себе зобов'язання в разі виникнення необхідності, на письмову вимогу Страхувальника, відтворити Договір на паперовому носії. Договір страхування готується у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною із Сторін.

1.13. Умови, які не врегульовані цією Офертою, регулюються Загальними умовами стандартного страхового продукту, зазначеними в п.1.3. цієї Оферти, що розміщені на сайті Страховика - <https://www.euroins.com.ua/informaciya-dlya-kliyentiv> , та законодавством України.

2. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

2.1. Страхувальник має право:

- 2.1.1. ознайомитися з умовами страхування;
- 2.1.2. достроково припинити дію Договору на умовах, передбачених Договором;
- 2.1.3. при настанні страхового випадку отримати страхову виплату на умовах, передбачених Договором;
- 2.1.4. відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 30 (Тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі.

2.2. Страховик має право:

- 2.2.1. отримати всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки страхового ризику, а також перевірити достовірність наданої Страхувальником інформації будь-якими способами, що не суперечать законодавству України (в т.ч., але не обмежуючись, результатами медичного огляду потерпілих Застрахованої особи, та іншими документами);
- 2.2.2. робити запити у правоохоронні органи, медичні заклади, підприємства, установи, організації і фізичним особам, які володіють інформацією щодо істотних умов Договору, та для отримання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку;

full by cashless transfer of funds to the Insurer's current bank account.

1.9. Performance of the actions specified in Clause 1.8 shall constitute the Client's acceptance of all terms and conditions of this Offer and the conclusion of the Insurance Contract in electronic form, which, pursuant to Part 12 of Article 11 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", shall be equivalent to written form.

1.10. Upon conclusion of the Insurance Contract, the Client shall acquire the status of Policyholder and shall receive the Contract in electronic form at the email address specified in the Acceptance. These documents shall evidence the Policyholder's right to require the Insurer to perform its obligations under the Insurance Contract.

1.11. The Insurance Contract shall contain a unique number corresponding to the Acceptance number, as well as the individual terms and conditions of the Contract selected by the Policyholder in the Acceptance.

1.12. The Insurer undertakes, where necessary and upon the Policyholder's written request, to reproduce the Contract in paper form. The Insurance Contract shall be prepared in writing within five (5) business days from the date of receipt of such request and shall be signed and sealed, where applicable, by each Party.

1.13. Any matters not governed by this Offer shall be governed by the General Terms and Conditions of the standard insurance product referred to in Clause 1.3 of this Offer, published on the Insurer's website at <https://www.euroins.com.ua/informaciya-dlya-kliyentiv> , and by the legislation of Ukraine.

2. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES

2.1. The Policyholder shall have the right to:

- 2.1.1. review the insurance terms and conditions;
- 2.1.2. terminate the Contract early on the terms and conditions stipulated by the Contract;
- 2.1.3. upon the occurrence of an Insured Event, receive an Insurance Benefit on the terms and conditions stipulated by the Contract;
- 2.1.4. withdraw from the concluded Insurance Contract no later than thirty (30) calendar days from the date of conclusion of the Insurance Contract by submitting to the Insurer an application for withdrawal from the Insurance Contract, and receive a full refund of the Insurance Premium paid.

2.2. The Insurer shall have the right to:

- 2.2.1. obtain all information necessary for the conclusion of the Contract and assessment of the insurance risk, as well as verify the accuracy of the information provided by the Policyholder by any means not contrary to the legislation of Ukraine, including, without limitation, the results of medical examinations of the affected Insured Person and other documents;
- 2.2.2. submit requests to law enforcement authorities, healthcare institutions, enterprises, institutions, organisations and individuals possessing information concerning the material terms and conditions of the Contract, and obtain relevant documents and information confirming the fact and causes of occurrence of the Insured Event;

2.2.3. внести зміни до умов Договору та достроково припинити його дію на умовах, передбачених Договором;

2.2.4. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством України та Договором;

2.2.5. вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачено, та відшкодування витрат пов'язаних із врегулюванням збитку за відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України та Договором;

2.2.6. самостійно з'ясовувати причини та обставини випадку, що може бути визнаний страховим, вимагати від Страхувальника надання інформації, що необхідна для встановлення факту та обставин страхового випадку або визначення розміру страхового відшкодування.

2.3. Страхувальник зобов'язаний:

2.3.1. виконувати умови Договору страхування;

2.3.2. вчасно та в повному обсязі сплатити страховий платіж в розмірі та строки, передбачені Договором;

2.3.3. повідомити Страховика про настання страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового) будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення (факсом, телеграмою, поштою та інше) в строк, передбачений Договором;

2.3.4. при укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі негайно, як тільки стане відомо, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів, письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику або зміну інформації, вказаної в Договорі;

2.3.5. під час укладання Договору страхування повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього предмета Договору страхування та в подальшому письмово повідомляти про укладання Договорів страхування протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх укладання;

2.3.6. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;

2.3.7. виконувати інші обов'язки та вчиняти дії, передбачені чинним законодавством України та Договором;

2.3.8. на виконання вимог Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом" надавати документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника та негайно інформувати Страховика про настання суттєвих змін в його даних/діяльності, а саме, але не виключно: про зміну місцезнаходження/найменування, адреси для листування, банківських реквізитів, відомостей, які містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань (для юридичних осіб), та інших документів, на підставі яких укладався цей договір, а також щодо кінцевих бенефіціарних власників (контролерів, для

2.2.3. amend the terms and conditions of the Contract and terminate it early on the terms and conditions stipulated by the Contract;

2.2.4. refuse to pay the Insurance Indemnity in the cases stipulated by the applicable legislation of Ukraine and the Contract;

2.2.5. demand repayment of any Insurance Indemnity already paid and reimbursement of expenses associated with the settlement of the loss in the relevant circumstances stipulated by the applicable legislation of Ukraine and the Contract;

2.2.6. independently investigate the causes and circumstances of an event that may be recognised as an Insured Event and require the Policyholder to provide information necessary to establish the fact and circumstances of the Insured Event or determine the amount of the Insurance Indemnity.

2.3. The Policyholder shall be obliged to:

2.3.1. comply with the terms and conditions of the Insurance Contract;

2.3.2. pay the Insurance Premium in full and within the amount and time limits stipulated by the Contract;

2.3.3. notify the Insurer of the occurrence of an Insured Event, or an event showing signs of an Insured Event, by any means allowing the fact of notification to be objectively recorded, including by fax, telegram, post or otherwise, within the time limit stipulated by the Contract;

2.3.4. upon conclusion of the Contract, provide the Insurer with information on all circumstances known to the Policyholder that are material to the assessment of the insurance risk and thereafter, immediately upon becoming aware thereof, but no later than within three (3) business days, notify the Insurer in writing of any change in the insurance risk or any change in the information specified in the Contract;

2.3.5. upon conclusion of the Insurance Contract, notify the Insurer of any other insurance contracts in force in respect of the subject matter of this Insurance Contract and thereafter notify the Insurer in writing of the conclusion of any such insurance contracts within three (3) business days from the date of their conclusion;

2.3.6. maintain confidentiality in its relations with the Insurer and prevent the disclosure of information constituting a trade secret to any third party;

2.3.7. perform any other obligations and take any other actions stipulated by the applicable legislation of Ukraine and the Contract;

2.3.8. for the purpose of complying with the requirements of the Law of Ukraine "On Prevention and Counteraction to Legalisation (Laundering) of Proceeds Obtained through Crime", provide the documents required for identification of the Policyholder and immediately notify the Insurer of any material changes in the Policyholder's data or activities, including, without limitation, any change of registered office or name, correspondence address, bank details, information contained in the Unified State Register of Legal Entities, Individual Entrepreneurs and Public Organisations, in the case of legal entities, and any other documents on the basis of which this Contract was concluded, as well as information regarding ultimate beneficial owners or controllers, in the case of legal entities, no later than within five (5) business days after such changes have occurred.

юридичних осіб) не пізніше 5-ти (п'яти) робочих днів після того, як ці зміни сталися.

2.4. Страховик зобов'язаний:

2.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та умовами страхування;

2.4.2. здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку у строки та на умовах, передбачених Договором;

2.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування;

2.4.4. повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

3. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕНЬ ДО ДОГОВОРУ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

3.1. Дія договору припиняється за погодженням сторін, а також у випадках та порядку, передбачених чинним законодавством України.

3.2. Про намір достроково припинити дію договору страхування сторона, яка ініціює дострокове припинення дії договору страхування, зобов'язана письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування.

3.3. У разі дострокового припинення дії договору за вимогою страхувальника, страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за договором.

3.4. Якщо вимога страхувальника про розірвання договору обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

3.5. У разі дострокового припинення дії договору за вимогою страховика страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю.

3.5.1. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору, то страховик повертає страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням розміру витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору та фактичних сум страхових відшкодувань, які були виплачені за договором.

3.5.2. При достроковому припиненні дії договору в розрахунок беруться повні дні, що залишилися до закінчення терміну дії договору.

3.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

2.4. The Insurer shall be obliged to:

2.4.1. familiarise the Policyholder with the terms and conditions of the Insurance Contract and the insurance terms and conditions;

2.4.2. pay the Insurance Benefit upon the occurrence of an Insured Event within the time limits and on the terms and conditions stipulated by the Contract;

2.4.3. ensure the confidentiality and protection of information constituting insurance secrecy;

2.4.4. refund the Insurance Premium if the Policyholder withdraws from the concluded Contract, within five (5) banking days from the date of submission of the application for withdrawal from the Contract. Where an application for withdrawal from the Contract is submitted, the Contract shall be deemed not to have been concluded, and the Parties shall have no obligations under the Contract.

3. AMENDMENTS TO THE CONTRACT. CONDITIONS FOR TERMINATION OF THE CONTRACT

3.1. The Contract shall terminate by mutual agreement of the Parties, as well as in the cases and in accordance with the procedure provided for by the applicable legislation of Ukraine.

3.2. A Party intending to terminate the Insurance Contract early shall notify the other Party thereof in writing no later than thirty (30) calendar days prior to the proposed date of termination of the Insurance Contract.

3.3. In the event of early termination of the Contract at the request of the Policyholder, the Insurer shall refund the Insurance Premium for the unexpired period of the Insurance Contract, less the expenses directly related to the conclusion and performance of the Contract and the actual amounts of Insurance Indemnity paid under the Contract.

3.4. If the Policyholder's request for termination of the Contract is due to the Insurer's breach of the terms and conditions of the Insurance Contract, the Insurer shall refund the Insurance Premiums paid by the Policyholder in full.

3.5. In the event of early termination of the Contract at the request of the Insurer, the Insurance Premiums paid by the Policyholder shall be refunded in full.

3.5.1. If the Insurer's request is due to the Policyholder's failure to comply with the terms and conditions of the Contract, the Insurer shall refund the Insurance Premium for the unexpired period of the Insurance Contract, less the expenses directly related to the conclusion and performance of the Contract and the actual amounts of Insurance Indemnity paid under the Contract.

3.5.2. In the event of early termination of the Contract, only full days remaining until the expiry of the Contract Term shall be taken into account for the purpose of calculating the refund.

3.6. The Insurance Contract shall be deemed void from the moment of its conclusion in the cases provided for by the applicable legislation of Ukraine. The Insurance Contract shall be declared void by a court of competent jurisdiction.

3.7. The amount of expenses directly related to the conclusion and performance of this Insurance Contract shall be sixty per cent (60%) of the Insurance Rate.

3.8. Extension of the Contract Term shall not be permitted.

3.7. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування становить 60 % страхового тарифу.

3.8. Продовження строку дії Договору неможливе.

3.9. Зміни в договір вносяться шляхом підписання сторонами відповідної додаткової угоди, яка стає невід'ємною частиною договору.

4. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ (випадку, що може бути визнаний страховим)

4.1. У разі настання будь-якого погіршення стану здоров'я, для отримання медичної допомоги, негайно звернутись за телефоном

+38 0 800 501 001,

та повідомити:

4.1.1. прізвище, ім'я, по-батькові;

4.1.2. номер договору;

4.1.3. причину звернення (скарги, проблеми, що пов'язані зі здоров'ям Застрахованої особи).

4.2. Якщо Застрахована особа самостійно здійснила оплату медичних послуг пов'язаних з лікуванням, вона може звернутися до Страховика щодо відшкодування понесених витрат, Застрахована особа зобов'язана протягом 30 календарних днів з дати звернення за медичною допомогою, надати Страховику повний комплект документів, вказаний в Розділі 5 Договору.

4.2.1. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, можуть бути надані Страховику одним із таких способів:

особисто за адресою: вул. Велика Васильківська, 102, м. Київ;

поштою за адресою: вул. Велика Васильківська, 102, м. Київ, 03150;

в електронній формі для попереднього розгляду на електронну адресу: med@euroins.com.ua .

Подання документів в електронній формі не звільняє від обов'язку надати оригінали або належним чином засвідчені копії на запит Страховика..

4.3. Суворо виконувати приписи лікаря отримані під час медичної консультації.

4.4. Надати Страховику можливість провести розслідування обставин страхової події, надати йому повну і достовірну інформацію (в т.ч. що є конфіденційною чи лікарською таємницею), що стосується даної страхової події.

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

5.1. У разі здійснення самостійної оплати медичних послуг, Страховальник (Застрахована особа) зобов'язаний надати:

5.1.1. Письмову заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком;

5.1.2. Договір страхування (у разі необхідності, за вимогою Страховика);

3.9. Any amendments to the Contract shall be made by means of a written supplementary agreement executed by the Parties, which shall constitute an integral part of the Contract.

4. ACTIONS OF THE POLICYHOLDER UPON THE OCCURRENCE OF AN INSURED EVENT (OR AN EVENT THAT MAY BE RECOGNISED AS AN INSURED EVENT)

4.1. In the event of any deterioration in the Insured Person's health, the Insured Person shall immediately contact the Insurer by telephone at

+38 0 800 501 001

to obtain medical assistance and provide the following information:

4.1.1. surname, first name and patronymic (if applicable);

4.1.2. the Contract number;

4.1.3. the reason for the request, including the symptoms, complaints or health issues affecting the Insured Person.

4.2. If the Insured Person has independently paid for medical services related to treatment, the Insured Person may apply to the Insurer for reimbursement of the expenses incurred. The Insured Person shall submit to the Insurer the complete set of documents specified in Section 5 of the Contract within thirty (30) calendar days from the date of seeking medical assistance.

4.2.1. The documents required for payment of the Insurance Benefit may be submitted to the Insurer by any of the following means:

in person at: 102 Velyka Vasylykivska Street, Kyiv;

by post to: 102 Velyka Vasylykivska Street, Kyiv, 03150, Ukraine;

in electronic form for preliminary review by email at: med@euroins.com.ua .

Submission of documents in electronic form shall not relieve the Insured Person of the obligation to provide the originals or duly certified copies upon the Insurer's request.

4.3. The Insured Person shall strictly comply with all instructions and recommendations of the attending physician received during the medical consultation.

4.4. The Policyholder and/or the Insured Person shall provide the Insurer with the opportunity to investigate the circumstances of the Insured Event and shall provide the Insurer with complete and accurate information relating to such event, including confidential information and information constituting medical confidentiality, where required for the investigation and settlement of the claim.

5. DOCUMENTS REQUIRED TO CONFIRM THE OCCURRENCE OF AN INSURED EVENT AND THE AMOUNT OF THE LOSS

5.1. Where the Policyholder (Insured Person) has independently paid for medical services, the Policyholder (Insured Person) shall submit the following documents:

5.1.1. a written application for payment of the Insurance Benefit in the form prescribed by the Insurer;

5.1.2. the Insurance Contract (where required at the Insurer's request);

5.1.3. документ, що посвідчує особу, яка має право на отримання страхової виплати згідно з Договором (паспорт, посвідка на проживання або інший документ, що посвідчує особу відповідно до законодавства України); реєстраційний номер облікової картки платника податків — за наявності;;

5.1.4. виписку з медичної документації або медичний висновок закладу охорони здоров'я, що підтверджують факт звернення за медичною допомогою, діагноз та перелік наданих послуг;

5.1.5. рахунок або акт наданих медичних послуг із зазначенням переліку послуг та їх вартості, виданий закладом охорони здоров'я;

5.1.6. фіскальний чек медичного, аптечного закладу, товарний чек (якщо у фіскальному чеку відсутні назви послуг чи препаратів) про сплату отриманих медичних послуг та медикаментів;

5.1.7. рецепт лікаря - у разі включення до складу витрат вартості медикаментів, придбаних за рецептом;

5.2. У разі недостатності наданих документів для встановлення факту, обставин, причин настання та наслідків страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) на вимогу Страховика зобов'язані надати додаткові документи з урахуванням особливостей конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків, здійснення виплати страхового відшкодування відповідно до умов Договору та чинного законодавства України. При цьому Страховик має право продовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати в порядку, визначеному в цим Договором.

5.3. Документи, зазначені в п. 5.1. Оферти, надаються у формі оригіналів, нотаріально завірених копій, простих копій (за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів), та мають бути належним чином оформлені, містити необхідні реквізити: печатки закладу, підписи уповноважених осіб, дати тощо.

5.4. Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру страхового відшкодування, не надані у повному обсязі та/або у належній формі, або оформлені з порушенням встановлених вимог (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то рішення про виплату страхового відшкодування/відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик має право відстрочити до моменту отримання ним всіх необхідних документів, оформлених належним чином, в порядку та на строки, визначені цим Договором.

6. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

6.1. Порядок та умови здійснення Страхової виплати.

6.1.1.Згідно з цим Договором, Страховик здійснює страхове відшкодування за такими можливими варіантами:

6.1.1.1.Асистанській компанії, яка організовувала надання Застрахованій особі медичних послуг;

5.1.3. an identity document of the person entitled to receive the Insurance Benefit under the Contract (passport, residence permit or other identity document in accordance with the legislation of Ukraine), together with the taxpayer registration number (Tax Identification Number), if available;

5.1.4. an extract from the medical records or a medical report issued by a healthcare institution confirming the fact of seeking medical assistance, the diagnosis and the list of medical services provided;

5.1.5. an invoice or statement of medical services provided, issued by the healthcare institution, specifying the services rendered and their cost;

5.1.6. a fiscal receipt issued by the healthcare institution or pharmacy, and, where the fiscal receipt does not specify the names of the services or medicinal products purchased, a sales receipt confirming payment for the medical services and medicinal products;

5.1.7. the attending physician's prescription, where the claimed expenses include the cost of prescription medicinal products.

5.2. If the documents submitted are insufficient to establish the fact, circumstances, causes or consequences of the Insured Event, the Policyholder (Insured Person) shall, upon the Insurer's request, provide additional documents relevant to the specific Insured Event that are necessary to determine the circumstances and causes of the Insured Event, assess the amount of the loss and process the payment of the Insurance Indemnity in accordance with the terms and conditions of the Contract and the applicable legislation of Ukraine. In such case, the Insurer shall have the right to extend the period for making a decision on payment or refusal to pay the Insurance Benefit in accordance with the procedure established by this Contract.

5.3. The documents specified in Clause 5.1 of this Offer shall be submitted as originals, notarised copies or ordinary copies, provided that the Insurer is given the opportunity to compare such copies with the originals. Such documents shall be duly executed and shall contain all required details, including, where applicable, institutional stamps, signatures of authorised persons, dates and other required particulars.

5.4. If the documents required to confirm the occurrence of the Insured Event and the amount of the Insurance Indemnity are not submitted in full, are not submitted in the proper form, or are executed in breach of the applicable requirements (including, without limitation, missing reference numbers, dates, stamps or containing unauthorised corrections), the Insurer shall have the right to postpone its decision on payment or refusal to pay the Insurance Indemnity until all required documents, duly executed, have been received, within the procedure and time limits established by this Contract.

6. PROCEDURE AND CONDITIONS FOR PAYMENT OF INSURANCE INDEMNITY

6.1. Procedure and Conditions for Payment of the Insurance Indemnity

6.1.1. Under this Contract, the Insurer shall pay the Insurance Indemnity in one of the following ways:

6.1.1.1. to the Assistance Company that arranged the provision of medical services to the Insured Person;

6.1.1.2. Застрахованій особі, що, за попереднім погодженням зі Страховиком, самостійно оплатила вартість отриманих медичних послуг;

6.1.1.3. Особі, що оплатила вартість послуг, наданих Застрахованій особі, за умови визнання події Страховиком страховим випадком. При цьому, обов'язок доведення Страховику сплати послуг за Застраховану особу покладається на Страхувальника.

6.1.2. При здійсненні страхового відшкодування відповідно до п.6.1.1.1. Договору, розрахунки Страховика з Аси́станською компанією здійснюються згідно з укладеним між ними договором про співробітництво.

6.1.3. У разі самостійної оплати медичних послуг страхове відшкодування здійснюється у розмірі підтвердженної вартості медичних послуг та медикаментів, наданих Застрахованій особі, та здійснюється на рахунок вказаний у заяві про страхове відшкодування.

6.2. Рішення Страховика щодо страхового відшкодування:

6.2.1. Рішення про здійснення страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання останнього необхідного документу, передбаченого Договором, та оформлюється страховим актом.

6.2.2. Рішення про відмову у страховому відшкодуванні приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання останнього необхідного документу, передбаченого Договором.

6.2.3. При прийнятті рішення Страховиком про відмову у страховому відшкодуванні, Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення письмово повідомляє про це Застраховану особу і Страхувальника, з обґрунтуванням причин відмови.

6.2.4. Розмір страхового відшкодування визначається виходячи з розміру фактичних витрат на надання медичних послуг Застрахованій особі.

6.2.5. Після здійснення кожної виплати страхового відшкодування, страхова сума для відповідної Застрахованої особи або ліміт (якщо такий передбачений щодо послуг, за якими було здійснено відшкодування) зменшується на суму такого відшкодування.

6.2.6. Загальна сума страхових відшкодувань, здійснених по кожному страховому випадку з однією Застрахованою особою, передбаченому Договором, не може перевищувати загального розміру страхової суми, встановленої Договором для відповідної Застрахованої особи.

6.2.7. Здійснення страхових відшкодувань здійснюється виключно у національній валюті України - гривні.

6.3. Страховик має право затримати здійснення страхового відшкодування, якщо:

6.3.1. Він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка претендує на отримання страхового відшкодування.

6.3.2. Відповідними компетентними державними органами, за наявності заподіяння шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи, зазначеної в Договорі, в

6.1.1.2. to the Insured Person who, with the Insurer's prior approval, independently paid for the medical services received;

6.1.1.3. to the person who paid for the medical services provided to the Insured Person, provided that the event is recognised by the Insurer as an Insured Event. In such case, the burden of proving to the Insurer that the medical services were paid for on behalf of the Insured Person shall rest with the Policyholder.

6.1.2. Where the Insurance Indemnity is paid in accordance with Clause 6.1.1.1 of the Contract, settlements between the Insurer and the Assistance Company shall be made in accordance with the cooperation agreement concluded between them.

6.1.3. Where medical services have been paid for independently, the Insurance Indemnity shall be paid in the amount of the documented cost of the medical services and medicinal products provided to the Insured Person and shall be transferred to the bank account specified in the application for payment of the Insurance Indemnity.

6.2. Decisions of the Insurer Regarding the Insurance Indemnity

6.2.1. The Insurer shall decide on payment of the Insurance Indemnity within fifteen (15) business days after receipt of the last document required under the Contract. Such decision shall be formalised by an Insurance Adjustment Report.

6.2.2. The Insurer shall decide on refusal to pay the Insurance Indemnity within fifteen (15) business days after receipt of the last document required under the Contract.

6.2.3. Where the Insurer decides to refuse payment of the Insurance Indemnity, it shall notify the Insured Person and the Policyholder in writing within five (5) business days from the date of such decision, stating the reasons for the refusal.

6.2.4. The amount of the Insurance Indemnity shall be determined based on the actual expenses incurred for the provision of medical services to the Insured Person.

6.2.5. Following each payment of the Insurance Indemnity, the Sum Insured applicable to the respective Insured Person, or the applicable sub-limit (if any) relating to the services for which the Insurance Indemnity was paid, shall be reduced by the amount of such payment.

6.2.6. The aggregate amount of all Insurance Indemnities paid in respect of each Insured Event involving the same Insured Person under this Contract shall not exceed the total Sum Insured established under the Contract for that Insured Person.

6.2.7. All Insurance Indemnity payments shall be made exclusively in the national currency of Ukraine, the Ukrainian Hryvnia (UAH).

6.3. The Insurer shall have the right to defer payment of the Insurance Indemnity if:

6.3.1. the Insurer has reasonable grounds to doubt the insurable interest of the person claiming the Insurance Indemnity;

6.3.2. where, in connection with bodily injury or damage to the health of the Insured Person specified in the Contract, the competent state authorities have, within the framework of a pre-trial criminal investigation, brought criminal charges against the Insured Person or an officer of the Policyholder. In such case, the issue of payment of the Insurance Indemnity

рамках досудового розслідування обставин події було притягнуто до кримінальної відповідальності Застраховану особу або посадову особу Страхувальника. Питання про здійснення страхового відшкодування вирішується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після закриття відповідного кримінального провадження, направлення до суду обвинувального акта, набрання вироком суду законної сили тощо.

6.3.3. Мають місце обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування, — на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців.

7. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) обов'язків, визначених у Договорі.

7.2. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи) 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 (Застрахованої особи), встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

7.3. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

7.4. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку (щодо часу, місця, обставин тощо) або неповідомлення про обставини, які були йому відомі, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку.

7.5. Шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи) спрямовані на отримання страхового відшкодування.

7.6. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод з боку Страхувальника (Застрахованої особи) у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру шкоди.

7.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеня ризику.

7.8. Не надання передбачених Договором документів, що свідчать про факт настання страхового випадку, причини та розмір збитку (крім випадків, передбачених цим Договором); подання документів, які необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхового відшкодування, оформлених з порушенням чинних

shall be resolved within fifteen (15) business days following the closure of the relevant criminal proceedings, submission of an indictment to the court, the court judgment becoming final, or the occurrence of another relevant procedural event; 6.3.3. there are reasonable doubts as to the authenticity of the submitted documents, the compliance of the circumstances of the event with the characteristics of an Insured Event, or the existence of other facts that may constitute grounds for refusal to pay the Insurance Indemnity. In such case, payment may be deferred for the period necessary to establish the actual circumstances of the event, but for no longer than six (6) months.

7. GROUNDS FOR REFUSAL TO PAY INSURANCE INDEMNITY

7.1. Failure by the Policyholder (Insured Person) to fulfil the obligations set out in the Contract.

7.2. Intentional acts of the Policyholder (Insured Person) aimed at causing the occurrence of an Insured Event. This provision shall not apply to actions taken in the performance of a civil or official duty, in a state of necessary self-defence (without exceeding its limits), or for the protection of property, life, health, honour, dignity or business reputation. The legal qualification of the actions of the Policyholder (Insured Person) shall be determined in accordance with the applicable legislation of Ukraine.

7.3. Commission by the Policyholder (Insured Person) of an intentional criminal offence that resulted in the occurrence of the Insured Event.

7.4. Submission by the Policyholder (Insured Person) of knowingly false information regarding the subject matter of the Contract or the occurrence of the Insured Event (including, without limitation, the time, place and circumstances thereof), or failure to disclose circumstances known to the Policyholder (Insured Person) that are material to the assessment of the likelihood of the occurrence of the Insured Event.

7.5. Fraud or any other acts of the Policyholder (Insured Person) intended to obtain payment of the Insurance Indemnity unlawfully.

7.6. Failure by the Policyholder (Insured Person), without valid reason, to notify the Insurer of the occurrence of an Insured Event within the time limits stipulated by the Contract, or obstruction by the Policyholder (Insured Person) of the Insurer's investigation into the circumstances of the Insured Event or the determination of the nature and extent of the loss.

7.7. Failure by the Policyholder to notify the Insurer, or delayed notification, of any increase in the degree of insurance risk.

7.8. Failure to submit the documents required under the Contract confirming the occurrence of the Insured Event, its causes and the amount of the loss (except as otherwise provided by this Contract), or submission of documents required for the Insurer's decision on payment of the Insurance Indemnity that are not duly executed (including,

вимог (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень) або ці документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку.

7.9. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

8. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

8.1. Страховик не відшкодовує:

8.1.1. вартість медичних послуг, не передбачених цим Договором;

8.1.2. вартість медичних послуг, що отримані поза межами місця дії Договору;

8.1.3. вартість медичних послуг за наслідками травм, які сталися поза межами місця дії Договору;

8.1.4. витрати на перебування в стаціонарі без проведення лікування, з метою догляду або спостереження;

8.1.5. витрати на альтернативні консультації та обстеження (отримання іншої медичної думки щодо встановленого діагнозу або призначеного лікування);

8.1.6. витрати на лікування СНІД та ВІЛ-інфекції;

8.1.7. витрати на лікування наркоманії, токсикоманії, алкоголізму, а також станів, захворювань, травм, опіків та отруєнь, що виникли внаслідок цих розладів;

8.1.8. витрати на лікування захворювань, у зв'язку з якими Застрахованій особі встановлено групу інвалідності (1, 2, 3) або інвалідність з дитинства, та їх ускладнень;

8.1.9. витрати на лікування вроджених аномалій, вад розвитку та спадкових захворювань;

8.1.10. витрати на лікування професійних захворювань, включених до Переліку професійних захворювань, затвердженого Кабінетом Міністрів України (наприклад: асбестоз, силікоз, вібраційна хвороба та ін.);

8.1.11. витрати на діагностику та лікування цукрового діабету, туберкульозу, онкологічних захворювань (доброякісних та злоякісних) та їх ускладнень на всіх стадіях захворювання, окрім витрат на надання невідкладної медичної допомоги, що відшкодовуються в межах 5 (п'яти) діб за одним страховим випадком;

8.1.12. витрати на діагностику та лікування Хвороби Крона, неспецифічного виразкового коліту, окрім витрат на надання невідкладної медичної допомоги, що відшкодовуються в межах 5 (п'яти) діб за одним страховим випадком;

8.1.13. витрати на діагностику та лікування системних захворювань сполучної тканини, в т.ч. ревматизму; демієлінізуючі захворювання; аутоімунні та алергічні хвороби та їх ускладнень на всіх стадіях, окрім витрат на надання невідкладної медичної допомоги, що відшкодовуються в межах 5 (п'яти) діб за одним страховим випадком;

8.1.12. витрати на діагностику та лікування травм та/або захворювань, отриманих Застрахованою особою під час проходження військової служби, участі у військових зборах, маневрах, випробуваннях військової техніки або інших подібних операціях як

without limitation, missing reference numbers, stamps or dates, or containing unauthorised corrections), or where such documents contain inaccurate information regarding the time, causes, circumstances of the Insured Event or the amount of the loss.

7.9. Any other grounds provided for by the applicable legislation of Ukraine.

8. EXCLUSIONS FROM INSURANCE COVER AND LIMITATIONS OF INSURANCE

8.1. The Insurer shall not indemnify:

8.1.1. the cost of medical services not covered under this Contract;

8.1.2. the cost of medical services received outside the Territorial Scope of the Contract;

8.1.3. the cost of medical services provided as a result of injuries sustained outside the Territorial Scope of the Contract;

8.1.4. hospitalisation expenses where no medical treatment is provided and the stay is solely for nursing care or observation;

8.1.5. expenses for alternative consultations and examinations (obtaining a second medical opinion regarding an established diagnosis or prescribed treatment);

8.1.6. expenses for the treatment of AIDS and HIV infection;

8.1.7. expenses for the treatment of drug addiction, substance abuse, alcoholism, as well as conditions, diseases, injuries, burns and poisoning resulting from such disorders;

8.1.8. expenses for the treatment of diseases in respect of which the Insured Person has been assigned Disability Group I, II or III, or disability from childhood, including any complications thereof;

8.1.9. expenses for the treatment of congenital anomalies, congenital malformations and hereditary diseases;

8.1.10. expenses for the treatment of occupational diseases included in the List of Occupational Diseases approved by the Cabinet of Ministers of Ukraine (including, without limitation, asbestosis, silicosis, vibration disease and similar conditions);

8.1.11. expenses for the diagnosis and treatment of diabetes mellitus, tuberculosis, oncological diseases (both benign and malignant) and any complications thereof at any stage of the disease, except for emergency medical care expenses reimbursable for up to five (5) days per Insured Event;

8.1.12. expenses for the diagnosis and treatment of Crohn's disease and ulcerative colitis, except for emergency medical care expenses reimbursable for up to five (5) days per Insured Event;

8.1.13. expenses for the diagnosis and treatment of systemic connective tissue diseases, including rheumatic diseases, demyelinating diseases, autoimmune and allergic diseases and any complications thereof at any stage, except for emergency medical care expenses reimbursable for up to five (5) days per Insured Event;

8.1.14. expenses for the diagnosis and treatment of injuries and/or illnesses sustained by the Insured Person while performing military service, participating in military training, military exercises, military equipment testing or other similar military operations, whether as military personnel or as civilian personnel participating alongside military personnel.

військовослужбовця, а також як цивільного службовця, що бере участь у зазначених операціях поряд з військовослужбовцями.

8.2. Страховик не здійснює страхове відшкодування у разі витрат на:

8.2.1. благодійні внески та витрати на послуги, придбані у формі абонементу;

8.2.2. санаторно-курортне лікування, лікувальну фізкультуру; реабілітацію та відновлювальну терапію після завершення гострого періоду захворювання або лікування травми;

8.2.3. медикаменти, призначені з метою профілактики, біостимулятори, харчові добавки, біологічні добавки, стимулятори загальної дії (бальзам Бітнера, Біовіталь тощо), ензими загальної дії (вобензим, флогензим тощо), полівітаміни, БАДи, хондропротектори, фітопрепарати, імуностимулятори, засоби на основі лікарських рослин та трав'яні збори, що не є зареєстрованими лікарськими засобами, препарати, що знижують рівень ліпідів крові, психотропні, ноотропні препарати, цитостатики та ін;

8.2.4. косметологічні послуги, пластичну хірургію, усі види протезування, імплантації та підготовку до протезування чи імплантації, коронарографію (крім випадків усунення безпосередньої загрози життю), шунтування та стентування судин, усі види корекції зору;

8.2.5. придбання та встановлення протезів та виробів медичного призначення (слухових апаратів, контактних лінз, кардіостимуляторів, бандажів, імплантів, внутрішньоматкових спіралей, корсетів тощо);

8.2.6. придбання органів, які трансплантуються, їх пошук і доставку, оплату послуг донора та медичних послуг, пов'язаних з трансплантацією;

8.2.7. усі види лікування та обстеження методами нетрадиційної медицини (гомеопатія, шаманство, гіпноз, іридіодіагностика, біокорекція, діагностика по Фоллю, тощо); рефлексотерапія; застосування екстракорпоральних методів лікування (плазмаферез, гемосорбція, гемодіаліз, озонотерапія тощо);

8.2.8. забезпечення кровозамінниками та препаратами крові у разі відсутності їх у лікувально-профілактичних закладах;

8.2.9. косметичний, профілактичний та оздоровчий масаж, водолікування та оздоровчі процедури; використання барокамери та лазерних технологій; спелеотерапія; спелеотерапія.

8.3. Страховик не здійснює страхового відшкодування за витрати Страхувальника (Застрахованої особи), пов'язані із наданням таких медичних та інших послуг:

8.3.1. витрат на медичну допомогу при загостренні захворювання, яке за попередні 6 (шість) місяців перед датою поїздки лікувалось або потребувало медичного лікування або систематичного медикаментозного контролю. Винятками є випадки, коли загострення цієї хвороби становить безпосередню загрозу життю Застрахованої особи або або загрожує стійкою втратою працездатності., що підтверджено Асистанською

8.2. The Insurer shall not pay Insurance Indemnity in respect of expenses relating to:

8.2.1. charitable contributions and services purchased on a subscription basis;

8.2.2. spa and sanatorium treatment, therapeutic physical exercise, rehabilitation and restorative therapy following the acute stage of illness or injury;

8.2.3. medicinal products prescribed for preventive purposes, biostimulants, food supplements, dietary supplements, general stimulants, systemic enzymes, multivitamins, chondroprotectors, herbal preparations, immunostimulants, herbal medicinal products not registered as medicinal products, lipid-lowering medicines, psychotropic medicines, nootropic medicines, cytostatics and similar products;

8.2.4. cosmetic procedures, plastic surgery, all types of prosthetics, implantation and preparatory procedures for prosthetics or implantation, coronary angiography (except where immediately necessary to save life), coronary artery bypass surgery, vascular stenting and all forms of vision correction;

8.2.5. the purchase and installation of prosthetic devices and medical devices, including hearing aids, contact lenses, pacemakers, orthopaedic supports, implants, intrauterine devices, corsets and similar products;

8.2.6. procurement, transportation and transplantation of organs, donor expenses and medical services related to organ transplantation;

8.2.7. treatment and examinations using alternative or non-conventional medicine (including homeopathy, hypnosis, iridology, bio-correction, electroacupuncture according to Voll and similar methods), reflexology and extracorporeal treatment methods (including plasmapheresis, hemosorption, haemodialysis and ozone therapy);

8.2.8. blood substitutes and blood products where such products are unavailable at the treating medical institution;

8.2.9. cosmetic, preventive and wellness massage, hydrotherapy and wellness procedures, hyperbaric chamber treatment, laser therapies and speleotherapy.

8.3. The Insurer shall not indemnify the Policyholder (Insured Person) for expenses relating to the following medical or other services:

8.3.1. medical treatment for an exacerbation of a disease that, during the six (6) months preceding the commencement of the trip, had been treated or required medical treatment or continuous medication, except where such exacerbation poses an immediate threat to the life of the Insured Person or may result in permanent disability, as confirmed by the Assistance Company or, if unavailable, by the treating medical institution;

8.3.2. dental treatment;

8.3.3. abortion, except where medically necessary as a result of an Accident or Acute Illness; planned medical services related to pregnancy and childbirth; and any medical services relating to pregnancy and childbirth from the twenty-ninth (29th) week of pregnancy onwards;

8.3.4. routine consultations and examinations during pregnancy, regardless of the stage of pregnancy;

8.3.5. treatment of injuries sustained while participating in any kind of sport or physical exercise;

компанією або, у разі її недоступності, медичним закладом що надає допомогу;

8.3.2. витрати на надання стоматологічної допомоги;

8.3.3. витрати на проведення абортів, крім випадків коли він необхідний внаслідок нещасного випадку або гострого захворювання; витрати на планові медичні послуги пов'язані з вагітністю та пологами; витрати на будь-які медичні послуги пов'язані з вагітністю та пологами починаючи з 29-го тижня вагітності;;

8.3.4. витрати на планові консультації та обстеження під час вагітності незалежно від її терміну;

8.3.5. витрати на лікування травм, отриманих під час занять будь-яким видом спорту або фізичними вправами;

8.3.6. витрати на діагностику та лікування психічних і поведінкових розладів, психіатричну та психологічну допомогу;

8.3.7. витрати на діагностику та лікування венеричних захворювань та захворювань, що передаються статевим шляхом (включаючи ВІЛ-інфекцію та СНІД);

8.3.8. витрати на медичний огляд та медичну допомогу, що не пов'язані з гострим захворюванням або нещасним випадком;

8.3.9. витрати на відновлювальну терапію, лікувальну фізіотерапію;

8.3.10. витрати на надання медичних послуг, які не є обов'язковими для діагностики та лікування при настанні гострого захворювання або нещасного випадку;

8.3.11. витрати на проведення профілактичних вакцинацій та будь-яких видів медичної експертизи;;

8.3.12. витрати на медичні послуги, надані поза ліцензованими закладами охорони здоров'я або особами, що не мають відповідної медичної ліцензії чи кваліфікаційного сертифіката;

8.3.13. витрати на придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, милиць, тростин та інших виробів медичного призначення)

8.3.14. витрати на діагностику та лікування хвороб крові та кровотворних органів та їх ускладнень, окрім витрат на надання невідкладної медичної допомоги, що відшкодовуються в межах 5 (п'яти) діб за одним страховим випадком;

8.3.15. витрати на діагностику та лікування грибкових захворювань шкіри та нігтів;

8.3.16. витрати на діагностику та лікування хронічних дерматологічних захворювань (псоріаз, екзема, atopічний дерматит, себорея тощо);

8.3.17. витрати на лікування сонячних опіків та фотодерматитів;»

8.3.18. витрати на діагностику та лікування інфекційних захворювань, офіційно визнаних епідемією або пандемією компетентними органами охорони здоров'я, за винятком COVID-19;

8.3.19. витрати на діагностику та лікування гострої та хронічної променевої хвороби;

8.3.20. витрати на діагностику та лікування вірусного гепатиту С та його ускладнень;

8.3.6. diagnosis and treatment of mental and behavioural disorders, psychiatric care and psychological assistance;

8.3.7. diagnosis and treatment of venereal diseases and sexually transmitted diseases, including HIV infection and AIDS;

8.3.8. medical examinations and medical services not related to an Acute Illness or an Accident;

8.3.9. restorative therapy and therapeutic physiotherapy;

8.3.10. medical services that are not medically necessary for diagnosis or treatment of an Acute Illness or an Accident;

8.3.11. preventive vaccinations and any type of medical examination or expert medical assessment;

8.3.12. medical services provided by healthcare institutions that are not duly licensed or by persons lacking the required medical licence or professional qualification certificate;

8.3.13. purchase and repair of assistive devices, including spectacles, contact lenses, hearing aids, prostheses, crutches, walking sticks and similar medical devices;

8.3.14. diagnosis and treatment of diseases of the blood and haematopoietic organs and related complications, except for emergency medical care reimbursable for up to five (5) days per Insured Event;

8.3.15. diagnosis and treatment of fungal infections of the skin and nails;

8.3.16. diagnosis and treatment of chronic dermatological diseases, including psoriasis, eczema, atopic dermatitis, seborrhoeic dermatitis and similar conditions;

8.3.17. treatment of sunburn and photodermatitis;

8.3.18. diagnosis and treatment of infectious diseases officially declared an epidemic or pandemic by the competent public health authorities, with the exception of COVID-19;

8.3.19. diagnosis and treatment of acute or chronic radiation sickness;

8.3.20. diagnosis and treatment of viral hepatitis C and its complications;

8.3.21. diagnosis and treatment of viral hepatitis A and B and their complications, except for emergency medical care reimbursable for up to five (5) days per Insured Event;

8.3.22. diagnosis and treatment of diseases and disorders of the hearing organs, except for emergency medical care relating to acute diseases of the hearing organs;

8.3.23. medical treatment where the Insured Person entered the Territorial Scope of the Contract for the purpose of obtaining medical treatment or diagnosis;

8.3.24. artificial insemination, infertility treatment and contraception;

8.3.25. repatriation arranged without the participation of the Assistance Company;

8.3.26. additional comfort items and services, including radio, air conditioning, television, hairdressing, beauty treatment and similar services;

8.3.30. compensation for non-pecuniary (moral) damage suffered by the Insured Person during the period of insurance within the Territorial Scope of the Contract;

8.3.31. medical treatment received in the country of citizenship or permanent residence of the Insured Person specified in the Acceptance;

8.3.32. medical treatment where the insured event occurred prior to the commencement of the Contract.

8.3.21. витрати на діагностику та лікування вірусних гепатитів А та В та їх ускладнень, окрім витрат на надання невідкладної медичної допомоги, що відшкодовуються в межах 5 (п'яти) діб за одним страховим випадком;;

8.3.22. витрати на діагностику та лікування захворювань та розладів органів слуху, окрім витрат на надання невідкладної медичної допомоги при гострих захворюваннях органів слуху;

8.3.23. витрати на медичну допомогу, якщо перебування Застрахованої особи на території дії Договору здійснювалось з наміром отримати медичне лікування або діагностику;

8.3.24. витрати на штучне запліднення, лікування безпліддя та контрацепцію;

8.3.25. витрати на репатріацію, організовану без участі Асистанської компанії;

8.3.26. витрати на засоби та послуги додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг перукаря або косметолога тощо;

8.3.30. витрати на відшкодування моральної шкоди, заподіяної Застрахованій особі під час перебування на території дії Договору;

8.3.31. витрати на медичну допомогу, отриману на території країни громадянства або постійного місця проживання Застрахованої особи, зазначеної в Акцепті;

8.3.32. витрати на медичну допомогу, якщо страхова подія сталася до початку дії Договору..

8.4. Страховик не несе відповідальності, якщо страховий випадок стався:

8.4.1. внаслідок впливу ядерної енергії або іонізуючого випромінювання, якщо відповідна опція не зазначена в Акцепті.

8.4.2. хімічного або бактеріологічного зараження місцевості;

8.4.3. під час або внаслідок дій, визнаних терористичним актом правозастосовним органом країни чи території, на якій вони мали місце, якщо інше не передбачено Договором;

8.4.4. внаслідок несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів, проведених у зв'язку з лікуванням страхового випадку в період дії Договору, якщо такі наслідки виникли після закінчення 3 (трьох) місяців з дати завершення відповідного лікування.

8.4.5. внаслідок умисного заподіяння Застрахованою особою шкоди власному здоров'ю, у тому числі спроби самогубства, за винятком випадків, коли такі дії були вчинені в стані, що виключає осудність;

8.4.6. якщо на момент настання страхового випадку Застрахована особа перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що підтверджено медичними документами;

8.4.7. під час або внаслідок участі Застрахованої особи в активних бойових діях, збройних конфліктах або військових операціях, незалежно від того, чи була війна оголошена офіційно;

8.4. The Insurer shall not be liable if the Insured Event occurred:

8.4.1. as a result of nuclear energy or ionising radiation, unless the relevant cover is expressly specified in the Acceptance;

8.4.2. as a result of chemical or biological contamination;

8.4.3. during or as a consequence of acts recognised by the competent law enforcement authority of the relevant country or territory as an act of terrorism, unless otherwise provided by the Contract;

8.4.4. as a consequence of adverse effects of diagnostic, therapeutic or preventive medical procedures carried out in connection with treatment of the Insured Event during the Contract Period, where such consequences occur more than three (3) months after completion of the relevant treatment;

8.4.5. as a result of intentional self-inflicted injury by the Insured Person, including attempted suicide, except where such acts were committed in a state excluding criminal responsibility;

8.4.6. where, at the time of the Insured Event, the Insured Person was under the influence of alcohol, narcotic drugs or toxic substances, as confirmed by medical records;

8.4.7. during or as a consequence of the Insured Person's participation in active hostilities, armed conflicts or military operations, whether or not war has been formally declared;

8.4.8. during or as a consequence of participation in riots, civil disturbances, strikes or acts of civil disobedience;

8.4.9. during or as a consequence of an aviation accident where the Insured Person was serving as a member of the aircraft crew or was travelling on board an aircraft not engaged in commercial passenger transportation.

8.5. Sanctions Limitation and Exclusion Clause. Notwithstanding any provision of this Contract to the contrary, the Insurer shall not provide insurance cover, be liable to pay any claim or provide any benefit to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose the Insurer to any sanction, prohibition or restriction under resolutions of the United Nations or under any applicable national or international trade or economic sanctions, laws or regulations.

8.4.8. під час або внаслідок участі Застрахованої особи в масових заворушеннях, громадських безпорядках, страйках або актах громадянської непокори;

8.4.9. під час або внаслідок авіаційної події, якщо Застрахована особа виконувала обов'язки члена екіпажу по-вітряного судна або перебувала на борту повітряного судна, що не здійснює комерційних пасажирських пере-везень;

8.5. Обмеження відповідно до санкцій та застереження про виключення: згідно з цим застереженням Страховик не надає покриття і не несе відповідальності за оплату будь-якого збитку або відшкодування, якщо у разі забезпечення такого покриття, оплати такого збитку або надання такого відшкодування до Страховика можуть бути застосовані будь-які санкції, заборони або обмеження відповідно до рішень Організації Об'єднаних Націй або торговельно-економічні санкції відповідно до будь-яких законів або нормативних актів щодо національних та міжнародних торговельно-економічних санкцій.

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.

9.1. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору та/або у зв'язку з ним вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а в разі недосягнення згоди – в судовому порядку відповідно до законодавства України.

9.2. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором страхування та законодавством України.

9.3. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

9.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний календарний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

9.5. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне повернення страхового відшкодування (або його частини), у випадках обумовлених цим Додатком до Договору, шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно повернутого страхового відшкодування (або його частини) за кожний календарний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

9.6. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за цим Договором при настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) й безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків, під час дії цих обставин.

10. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

9. DISPUTE RESOLUTION. LIABILITY OF THE PARTIES

9.1. Any disputes or disagreements arising out of or in connection with this Contract shall be resolved by the Parties through negotiations. If the Parties fail to reach an agreement, such disputes shall be resolved by the courts in accordance with the legislation of Ukraine.

9.2. For failure to perform or improper performance of the obligations under this Insurance Contract, the Parties shall bear liability as provided for by this Insurance Contract and the legislation of Ukraine.

9.3. In the event of non-performance or improper performance of the obligations under this Contract, the Parties shall be liable in accordance with the applicable legislation of Ukraine.

9.4. The Insurer shall be financially liable for late payment of the Insurance Indemnity by paying the Policyholder a penalty at the rate of 0.01% of the amount of the overdue Insurance Indemnity for each calendar day of delay, provided that the total amount of such penalty shall not exceed double the official discount rate of the National Bank of Ukraine applicable during the relevant period.

9.5. The Policyholder shall be financially liable for the late repayment of the Insurance Indemnity (or any part thereof), where repayment is required under this Appendix to the Contract, by paying the Insurer a penalty at the rate of 0.01% of the amount of the overdue repayment of the Insurance Indemnity (or the relevant part thereof) for each calendar day of delay, provided that the total amount of such penalty shall not exceed double the official discount rate of the National Bank of Ukraine applicable during the relevant period.

9.6. The Parties shall be released from liability for non-performance or improper performance of their obligations under this Contract where such non-performance or improper performance results directly from force majeure circumstances beyond the reasonable control of the Parties, for the duration of the existence and direct effect of such circumstances.

10. FINAL PROVISIONS

10.1. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором при настанні обставини непереборної сили і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин.

10.2. Відповідним доказом виникнення та припинення обставин непереборної сили вважається офіційне підтвердження, надане уповноваженими компетентними органами держави, яке повинно бути направлено Стороною, що підпала під дію таких обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин непереборної сили, має право перенести строк виконання обов'язків за Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

10.3. Умови, не відображені в Договорі, регулюються Загальними умовами страхового продукту та чинним законодавством України.

10.4. Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

10.5. Ця Публічна оферта складена українською та англійською мовами. У разі виникнення будь-яких розбіжностей, невідповідностей або різного тлумачення між українською та англійською версіями, переважну юридичну силу має текст українською мовою.

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Євроінс Україна»

Україна, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 102
Код ЄДРПОУ 22868348
тел. 38 (044) 247-44-77

Голова Правління



/ Андрій ЯКОВЕНКО

10.1. The Parties shall be released from liability for the non-performance or improper performance of their obligations under this Contract where such non-performance or improper performance results directly from force majeure circumstances beyond the reasonable control of the Parties, for the duration of the existence and direct effect of such circumstances.

10.2. The occurrence and cessation of force majeure circumstances shall be confirmed by an official certificate or other official confirmation issued by the competent authorised authorities of the relevant state. Such confirmation shall be provided by the Party affected by the force majeure circumstances to the other Party. The Party affected by force majeure shall be entitled to extend the time for performance of its obligations under the Contract for the period during which such force majeure circumstances continue to exist.

10.3. Matters not expressly regulated by this Contract shall be governed by the General Terms and Conditions of the Insurance Product and the applicable legislation of Ukraine.

10.4. This Contract is not ancillary to, nor does it form part of, any goods, works or services other than insurance services.

10.5. This Public Offer Agreement has been executed in the Ukrainian and English languages. In the event of any discrepancy, inconsistency or conflict between the Ukrainian and English versions, the Ukrainian version shall prevail and shall be legally binding for the purposes of interpretation and enforcement.

Private Joint Stock Company "Insurance Company "Euroins Ukraine"

102 Velyka Vasylkivska Street
Kyiv, Ukraine
EDRPOU Code: 22868348
Tel.: +38 (044) 247-44-77

Chairman of the Management Board

/ _____ / Andrii Yakovenko