

ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР-ОФЕРТА
з добровільного медичного страхування
(страхування витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19, обсервацією)
за умовами Продукту «COVID-19 для іноземних громадян»

PUBLIC AGREEMENT-OFFER
on voluntary health insurance
(insurance of expenses related to COVID-19 treatment, observation)
under the terms of the Product "COVID-19 for foreign nationals"

м. Київ / city of Kyiv

18.06.2020р./ 18 June 2020

<p>1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.</p> <p>1.1. Цей Публічний Договір-Оферта з добровільного медичного страхування (страхування витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19, обсервацією) за умовами Продукту «COVID-19 для іноземних громадян» (далі по тексту – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Євроінс Україна» (далі по тексту – Страховик) Клієнту укласти із Страховиком Договір добровільного медичного страхування (страхування витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19, обсервацією) за умовами Продукту «COVID-19 для іноземних громадян» в електронній формі.</p> <p>1.2. Оферта є стандартною формою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (далі – 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.</p> <p>1.3. Договір добровільного медичного страхування (страхування витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19, обсервацією) за умовами Продукту «COVID-19 для іноземних громадян» (надалі – Договір/Договір страхування) складається з цієї Оферти, Заяви-приєднання (Акцепту) (далі по тексту – Акцепт) та укладається відповідно до:</p> <p>1.3.1. Чинного законодавства України, Цивільного Кодексу України, ЗУ «Про страхування» та інших нормативно-правових актів;</p> <p>1.3.2. Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 02.10.2007р. (надалі – «Правила»);</p> <p>1.3.3. Ліцензії, виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг на підставі Розпорядження № 2696 від 25.10.2016р.</p> <p>1.4. Безумовним прийняттям (акцептацією) умов Оферти Клієнтом, відповідно до Статей №№ 207, 633, 634, 981 ЦК України та Статей №№11, 12, 13 ЗУ «Про електронну комерцію», вважається заповнення електронного Акцепту на веб-сторінці Страховика https://euroins.com.ua.</p> <p>1.5. Страхування здійснюється на умовах, визначених умовами Оферти та зазначених у Акцепті, на випадок настання страхового випадку.</p> <p>1.6. Договір страхування вважається укладеним/підписаним Страховиком шляхом використання аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів на даній Оферті.</p>	<p>1. GENERAL PROVISIONS. PROCEDURE FOR CONCLUDING AN INSURANCE CONTRACT.</p> <p>1.1. This Public Contract-Offer for Voluntary Medical Insurance (insurance of expenses related to treatment of COVID-19, observation) under the terms of the Product "COVID-19 for foreign nationals" (hereinafter - the Offer) is an official offer of the Private Joint-Stock Company "Insurance Company "Euroins Ukraine" (hereinafter referred to as the Insurer) shall enter into a voluntary medical insurance contract with the Insurer (insurance of expenses related to COVID-19 treatment, observation) under the terms of the Product "COVID-19 for foreign nationals" in electronic form.</p> <p>1.2. The offer is a standard form within the meaning of Part 1 of Article 634 of the Civil Code of Ukraine (hereinafter - the Civil Code of Ukraine), which can be accepted by a person (Client) by joining it. The offer is signed by the Insurer, using an analogue of the handwritten signature of the authorized person of the Insurer and facsimile reproduction of the seal, in accordance with the terms of the Agreement on the procedure for signing transactions.</p> <p>1.3. The contract of voluntary medical insurance (insurance of expenses related to the treatment of COVID-19, observation) under the terms of the Product "COVID-19 for foreign nationals" (hereinafter - the Contract / Insurance Contract) consists of this Offer, Application (Acceptance) (hereinafter - Acceptance) and concluded in accordance with:</p> <p>1.3.1. Current legislation of Ukraine, the Civil Code of Ukraine, the Law "On Insurance" and other regulations;</p> <p>1.3.2. Rules of voluntary health insurance (continuous health insurance), registered by the State Commission for Regulation of Financial Services Markets of Ukraine, which carries out state regulation in the field of financial services markets 02.10.2007 (hereinafter - the "Rules");</p> <p>1.3.3. License issued by the National Commission for State Regulation of Financial Services Markets on the basis of Order № 2696 of 25.10.2016.</p> <p>1.4. Unconditional acceptance of the terms of the Offer by the Client, in accordance with Articles №№ 207, 633, 634, 981 of the Civil Code of Ukraine and Articles №№11, 12, 13 of the Law "On e-commerce", is filling in the electronic Acceptance on the Insurer's website https://euroins.com.ua.</p> <p>1.5. Insurance is carried out on the terms specified in the terms of the Offer and specified in the Acceptance, in case of an insured event.</p> <p>1.6. The Insurance Contract is considered concluded / signed by the Insurer by using an analogue of the handwritten signature of the Insured's authorized person and facsimile reproduction of the seal, in accordance with the terms of the Agreement on the procedure for signing transactions on this Offer.</p>
---	---

1.7. Договір страхування вважається укладеним/підписаним Клієнтом у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 Статті 181 Господарського 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. заповнити Акцепт на веб-сторінці Страховика <https://euroins.com.ua> 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, Правил, 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 Акцепту Страховальник зобов'язаний перевірити введені ним данні, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для укладення Договору Страховальнику необхідно підписати Акцепт електронним підписом за допомогою одноразового ідентифікатора відповідно до положень ЗУ «Про електронну комерцію». Після підписання Акцепту у визначеному цим 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 Страховик надсилає Страховальнику електронним повідомленням у формі SMS-короткого повідомлення на зазначений Страховальником номер мобільного телефону. Для підписання Акцепту 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 Акцепту та Договір з цього моменту вважається укладеним.

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

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 Страховальника та отримує Договір в електронній формі на електронну адресу, зазначену в Акцепті. Отримані документи засвідчують право Страховальника 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 Страховальником в Акцепті.

1.7. The insurance contract is considered concluded / signed by the Client in a simplified manner, within the meaning of Part 1 of Article 181 of the Commercial Code of Ukraine, from the date of the Client's accession to the terms of this Offer by concluding / signing the Acceptance in electronic form using an electronic signature with a unique identifier in accordance with the Law "On e-commerce" and crediting the insurance payment (premium) paid by the Client in full to the current account of the Insurer.

1.8. To conclude the Insurance Contract, the Client (Insured) must:

1.8.1. fill in the Acceptance on the Insurer's website <https://euroins.com.ua> indicating the desired insurance conditions and complete information necessary for identification about the Insured, the object of insurance, as well as information about all known circumstances that are essential for the assessment of insurance risk. Before concluding the Agreement, the Insured is obliged to read the terms of the Offer, the Rules, information about the financial service and confirm the consent to the processing of their personal data. The implementation of all the above actions is a statement of the Insured about his intention to enter into the Agreement.

1.8.2. Acceptance is made in accordance with the insurance conditions selected by the Insured and the data specified by him. Before signing the Acceptance, the Insured is obliged to check the data entered by him, the selected insurance conditions and confirm their authenticity. To enter into the Agreement, the Insured must sign the Acceptance with an electronic signature using a one-time identifier in accordance with the provisions of the Law "On e-commerce". After signing the Acceptance in the manner specified in this Agreement, the Insured agrees that all further relations with the Insurer may take place through mobile applications, computer authorized systems without additional one-time identifier, except as expressly provided by law.

1.8.3. The Insurer sends a one-time identifier to the Insured by e-mail in the form of an SMS-short message to the mobile phone number specified by the Insured. To sign the Acceptance with an electronic signature with a one-time identifier, the Insured must enter the received identifier in the information and telecommunication system and confirm its entry; as a result, the electronic signature of the Insured is attached to the Acceptance and the Agreement is considered concluded from that moment.

1.8.4. after reading the terms of this Offer, the Client (Insured) pays the insurance payment in full by non-cash transfer of funds to the current bank account of the Insurer.

1.9. Execution of actions specified in clause 1.8. means acceptance by the Client of all conditions of this Offer and is the conclusion of the Insurance Contract in electronic form, which in accordance with paragraph 12 of Article 11 of the Law "On e-commerce" is equated to a written form.

1.10. After concluding the Insurance Contract, the Client acquires the status of the Insured and receives the Contract in electronic form to the e-mail address specified in the Acceptance. The received documents certify the right of the Insured to demand from the Insurer to perform the obligations under the Insurance Contract.

1.11. The Insurance Contract contains a unique number that corresponds to the Acceptance Number, as well as the individual terms of the Contract, which are determined by the Insured in the Acceptance.

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 Правилами, зазначеними в п.1.3. цієї Оферти, що розміщені на сайті Страховика - <https://euroins.com.ua>, та законодавством України.

1.14. Укладанням Договору страхування в електронній формі Страхувальник підтверджує наступне:

а) що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

б) з умовами цієї Оферти та Правилами Страхувальник та Застраховані особи ознайомлені та згодні;

в) згоду Третіх осіб (Застрахованої (-них) особи (осіб)) на страхування отримав;

г) відомості щодо ідентифікації Страхувальника/ Третіх осіб (Застрахованих осіб) є достовірними;

д) ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснена Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

1.15. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страхувальник та Третя особа (Застрахована особа) надають безвідкличну згоду на обробку персональних даних загального характеру (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, тощо), а також вразливих персональних даних (даних, що стосуються здоров'я особи) Страховику з метою здійснення статутної діяльності, а саме: для забезпечення реалізації відносин у сфері страхування, перестраховування відповідно до Закону України «Про страхування», а також відмовляються від письмового повідомлення про передачу персональних даних іншим особам з метою забезпечення вищевказаної мети.

2. СТРАХОВИК

Повна назва - Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Євроінс Україна»

Скорочена назва - **ПрАТ «СК «Євроінс Україна»**

Місцезнаходження - вул. Велика Васильківська, 102, м. Київ, Україна, 03150

3. СТРАХУВАЛЬНИК

Дієздатна фізична особа, яка уклала Договір страхування із Страховиком шляхом підписання Акцепту до цієї Оферти. Страхувальник може укласти Договори страхування на свою користь або на користь Третьої(їх) особи(їб) (Застрахованої(них) особи (осіб)) за їх згодою.

4. ТРЕТЯ ОСОБА (ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА). ВИГОДОНАБУВАЧ

4.1. Треті особи (Застраховані особи) (далі по тексту- Застрахована особа) – фізична особа – нерезидент, віком від 8-ми до 65-ти років включно (станом на дату укладання Договору страхування), на користь якої укладений Договір страхування, і яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Якщо Страхувальник – фізична особа уклав Договір страхування відносно себе він одночасно є і Застрахованою особою.

1.12. The Insurer undertakes to, if necessary, at the written request of the Insured, to reproduce the Agreement on paper. The insurance contract is prepared in writing within 5 (five) working days from the date of receipt of such a request and is subject to signing and stamping (if any) by each of the Parties.

1.13. Conditions that are not regulated by this **Offer** are governed by the Rules specified in clause 1.3. of this Offer, which are posted on the Insurer's website - <https://euroins.com.ua>, and the legislation of Ukraine.

1.14. By concluding the Insurance Contract in electronic form, the Insured confirms the following:

a) that before the conclusion of this Insurance Contract the Insurer provided him with the information envisaged in part two of Article 12 of the Law of Ukraine "On Financial Services and State Regulation of Financial Services Markets".

b) the Policy holder and the Insured persons are acquainted with and agree with the terms of this Offer and the Rules;

c) has obtained the consent of Third Parties (Insured Person (s)) for insurance;

d) the information on the identification of the Insured / Third Parties (Insured Persons) is reliable;

e) identification and verification of the Insured by the Insurer in accordance with the requirements of the Law of Ukraine "On Prevention and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime, Financing of Terrorism and Financing of Proliferation of Weapons of Mass Destruction".

1.15. In accordance with the Law of Ukraine "On Personal Data Protection" №2297-VI dd. 01.06.2010, the Insured and the Third Party (Insured Person) give irrevocable consent to the processing of personal data of a general nature (full name, date of birth, place of residence, etc.), as well as vulnerable personal data (data relating to personal health) to the Insurer in order to carry out statutory activities, namely: to ensure the implementation of relations in the field of insurance, reinsurance in accordance with the Law of Ukraine "On Insurance", and also refuse to give written notice of the transfer of personal data to others in order to ensure the above purpose.

2. THE INSURER

Full name – Private Joint-Stock Company "Insurance Company "Euroins Ukraine"

Abbreviated name - PJSC "Euroins Ukraine IC"

Location – 102, Velyka Vasylkivska Street, Kyiv, Ukraine, 03150

3. THE POLICY HOLDER

An able-bodied individual who has concluded an Insurance Contract with the Insurer by signing an Acceptance to this Offer. The Insured may enter into Insurance Contracts for his own benefit or for the benefit of the Third Person (s) (the Insured Person (s)) with their consent.

4. THE THIRD PERSON (THE INSURED PERSON) BENEFICIARY

4.1. Third parties (Insured persons) (hereinafter - the Insured person) - a natural person - a non-resident, aged from 8 to 65 years inclusive (as of the date of the Insurance Contract), in whose favor the Insurance Contract is concluded, and which may to acquire the rights and obligations of the Insured in accordance with the Insurance Contract. If the Policy holder - an individual has concluded an Insurance Contract in respect of himself, he is also the Insured.

<p>4.2. Вигодонабувач за Договором- Лікувально-профілактичні заклади (надалі – ЛПЗ), що надали Застрахованій особі послуги, передбачені відповідною Програмою.</p> <p>4.3. За цим Договором не приймаються на страхування особи, якщо інше не узгоджено зі Страховиком та не передбачено умовами Договору страхування:</p> <p>4.3.1. недієздатні фізичні особи за станом здоров'я;</p> <p>4.3.2. ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД;</p> <p>4.3.3. які на дату укладання Договору проходять лікування з приводу злоякісного новоутворення;</p> <p>4.3.4. інваліди I та II групи, діти – інваліди.</p> <p>4.3.5. хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію, цироз печінки, вірусні гепатити, окрім гепатиту А;</p> <p>4.3.6. хворі, які проходять лікування на важкі нервові розлади, що супроводжуються парезами та паралічами з приводу інсультів, нейроінфекцій, тощо та які мають психічні розлади з приводу епілепсії, шизофренії, аутизму тощо;</p> <p>4.3.7. хворі на системну склеродермію, системний червоний вовчак;</p> <p>4.3.8. хворі на розсіяний склероз, демієлінізуючі захворювання;</p> <p>4.3.9. хворі на цукровий діабет (тяжкі форми з ускладненнями);</p> <p>4.3.10. хворі на спадкові захворювання, вроджені грубі вади розвитку органів і систем;</p> <p>4.3.11. які мають тяжкі травми органів центральної нервової системи (забій мозку, крововилив в мозок, відкрита черепно-мозкова травма, розрив спинного мозку тощо);</p> <p>4.3.12. хворі на хронічну ниркову недостатність (з потребою в гемодіалізі);</p> <p>4.3.13. хворі на туберкульоз (активна форма);</p> <p>4.3.14. хворі на хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ) на дату укладання договору;</p> <p>4.3.15. особи, які пройшли лікування з приводу COVID-19;</p> <p>4.3.16. медичні працівники, працівники фармацевтичних компаній.</p> <p>4.4. У разі встановлення факту інвалідності, приналежності до фармацевтичної компанії чи наявності одного із захворювань, зазначених в п. Ошибка! Источник ссылки не найден. у Застрахованої особи до укладання/в момент укладання Договору, про яку було замовчано або не зазначено Страхувальником/Застрахованою особою, Страховик відмовляє у організації надання медичної допомоги або страховій виплаті та Договір вважається неукладеним у відношенні до такої Застрахованої особи, із всіма наслідками передбаченими законодавством України.</p>	<p>4.2. Beneficiary under the Agreement - Medical and preventive institutions (hereinafter - MPI), which provided the Insured with the services provided by the relevant Program.</p> <p>4.3. Under this Agreement, persons are not accepted for insurance, unless otherwise agreed with the Insurer and not provided by the terms of the Insurance Agreement:</p> <p>4.3.1. incapable individuals due to health reasons;</p> <p>4.3.2. HIV-infected and AIDS patients;</p> <p>4.3.3. who are being treated for a malignant neoplasm on the date of concluding the Agreement;</p> <p>4.3.4. disabled persons of the I and II groups, disabled children.</p> <p>4.3.5. patients with alcoholism, drug addiction, substance abuse, liver cirrhosis, viral hepatitis, except hepatitis A;</p> <p>4.3.6. patients undergoing treatment for severe nervous disorders accompanied by paresis and paralysis due to strokes, neuroinfections, etc. and who have mental disorders related to epilepsy, schizophrenia, autism, etc. ;</p> <p>4.3.7. patients with systemic scleroderma, systemic lupus erythematosus;</p> <p>4.3.8. patients with multiple sclerosis, demyelinating diseases;</p> <p>4.3.9. patients with diabetes mellitus (severe forms with complications);</p> <p>4.3.10. patients with hereditary diseases, congenital malformations of organs and systems;</p> <p>4.3.11. who have severe injuries of the central nervous system (concussion, cerebral hemorrhage, open traumatic brain injury, rupture of the spinal cord, etc.);</p> <p>4.3.12. patients with chronic renal failure (with the need for hemodialysis);</p> <p>4.3.13. patients with tuberculosis (active form);</p> <p>4.3.14. patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) on the date of the contract;</p> <p>4.3.15. persons treated for COVID-19;</p> <p>4.3.16. medical workers, employees of pharmaceutical companies.</p> <p>4.4. In case of establishing the fact of disability, belonging to a pharmaceutical company or the presence of one of the diseases specified in paragraph 4.3 in the Insured before the conclusion / at the time of the Agreement, which was silenced or not specified by the Policy holder / Insured, the Insurer refuses to provide medical assistance or insurance payment and the Agreement is considered not concluded in relation to such Insured Person, with all the consequences provided by the legislation of Ukraine.</p>
---	--

<p>5. АСИСТУЮЧА КОМПАНІЯ ТОВ «СОС Сервіс Україна», Код ЄДРПОУ 32073682 04053, м. Київ, вул. Січових Стрільців, 40 тел.: 044 500 68 75 або 0 800 501 001 моб.тел. (097) 149 55 99 (лише для виклику швидкої медичної допомоги)</p> <p>6. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК</p> <p>6.1. Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону України та пов'язані зі здоров'ям та працездатністю Страхувальника (якщо він одночасно виступає Застрахованою особою) чи Третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою.</p> <p>6.2. Страховий ризик - це певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховим ризиком за цим Договором є</p>	<p>5. ASSISTANT COMPANY LLC "SOS Service Ukraine", EDRPOU code 32073682 04053, Kyiv, 40, Sichovykh Striltsiv Street tel. : 044 500 68 75 or 0 800 501 001 mobile phone (097) 149 55 99 (ambulance only)</p> <p>6. THE SUBJECT OF THE CONTRACT. THE INSURANCE RISK. THE INSURED EVENT</p> <p>6.1. The subject of this Agreement is property interests that do not contradict the law of Ukraine and are related to the health and ability to work of the Insured (if he is also the Insured) or a Third Party (Insured) specified by the Insured in the Insurance Contract with his consent.</p> <p>6.2. Insurance risk is a certain event in case of which insurance is provided and which has signs of probability and accident. The insurance risk under this Agreement is an acute illness with COVID-19, first detected during the term of this Agreement.</p>
--	--

гостре захворювання на COVID-19, вперше виявлене протягом дії цього Договору.

6.3. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування (Програмою страхування), яка відбулася після набуття чинності договором страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі Страхувальнику (Вигодонабувачу).

6.3.1. Страховим випадком є звернення Застрахованої особи під час дії Договору до лікувально-профілактичного (ЛПЗ), фармацевтичного чи обсерваційного закладу за погодженням з Асистансом, з метою одержання послуг у межах та в обсязі Програми з приводу лікування гострого захворювання на COVID-19 (покриття витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19 та обсервацією).

7. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ ТА СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

7.1. Розмір страхової суми, страхового тарифу та страхового платежу встановлюється шляхом вибору Страхувальником однієї з Програм страхування, перелік яких наведено в п. 0 цієї Оферти.

7.2. Страхові платежі сплачуються у грошовій одиниці України шляхом безготівкового перерахування грошових коштів з банківського рахунку Страхувальника на поточний банківський рахунок Страховика.

7.3. Страховий платіж сплачується одноразово в строк, зазначений в Акцепті.

7.4. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати медичних послуг, які надаються Застрахованій особі, у порядку та на умовах Договору.

7.5. Індивідуальний ліміт за Договором – максимальний ліміт відповідальності Страховика по відношенню до визначеної Застрахованої особи, в межах Опцій, визначених Програмою страхування.

7.6. Ліміти можуть бути встановлені в грошовому, кількісному вираженні послуг, що можуть бути надані Застрахованій особі, або в часовому вираженні, тобто в тривалості надання послуг Застрахованій особі тощо. Розміри таких Лімітів за окремими видами Опцій/послуг визначається Програмою страхування.

7.7. Страхова сума за Договором та будь-які інші Ліміти встановлені цим Договором на одну Застраховану особу зменшується на розмір здійснених страхових виплат з дати таких виплат.

7.8. Якщо протягом строку дії Договору сума страхових виплат конкретній Застрахованій особі досягне розміру Страхової суми згідно Програми страхування на цю Застраховану особу, дія Договору стосовно цієї особи припиняється.

7.9. У випадку припинення дії Договору щодо окремої Застрахованої особи, Страховик не оплачує такій Застрахованій особі вартість послуг, передбачених Програмою страхування, наданих після припинення дії цього Договору відносно такої Застрахованої особи.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

8.1. Договір укладається на строк, зазначений у Акцепті.

8.1.1. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку строку дії та діє до 24-00 години дня закінчення строку дії, визначених в п.

7. Акцепту, виключно у випадку надходження страхового платежу в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика в сумі, вказаній в Акцепті як «Загальний страховий платіж», але у будь-якому випадку не раніше наступного дня з дати отримання страхового платежу.

6.3. Insured event - an event provided by the Insurance Contract (Insurance Program), which occurred after the entry into force of the insurance contract and with the occurrence of which the Insurer has an obligation to make an insurance payment to the Insured person to the Insured (Beneficiary).

6.3.1. The insured event is the application of the Insured during the term of the Agreement to the medical and preventive institutions (MPI), pharmaceutical or observation institution in agreement with Assistance, in order to receive services within the Program for the treatment of acute illness on COVID-19 (covering of expenses for COVID-19 treatment and observation).

7. THE SUM INSURED. THE INSURANCE RATE AND INSURANCE PAYMENT

7.1. The amount of the sum insured, insurance rate and insurance payment is set by the Insured choosing one of the Insurance Programs, the list of which is given in paragraph 10 of this Offer.

7.2. Insurance payments are paid in the currency of Ukraine by non-cash transfer of funds from the Insured's bank account to the Insurer's current bank account.

7.3. The insurance payment is paid once in the period specified in the Acceptance.

7.4. Sum insured - the amount of money within which the Insurer makes an insurance payment by paying for medical services provided to the Insured, in the manner and on the terms of the Agreement.

7.5. Individual Limit under the Agreement - the maximum limit of the Insurer's liability in relation to the designated Insured Person, within the Options specified by the Insurance Program.

7.6. Limits may be determined in monetary value, quantification of services that can be provided to the Insured person or in terms of hours, i.e. in duration of rendering of services to the Insured person etc. Amounts of such Limits according to the certain types of the Options/services are determined by the Insurance program.

7.7. The Insurance sum and any other Limits under this Contract per one Insured person are reduced for the sum of insurance indemnities paid from the date of such indemnities.

7.8. If during the Contract duration the amount of insurance indemnities to the certain Insured person will reach the amount of the Insurance sum per this Insured person under the Insurance program, the Contract is terminated in relation to this person.

7.9. In case of termination of the Contract in relation to certain Insured person, the Insurer shall not pay to this Insured person the cost of services provided by the Insurance program and rendered after termination of this Contract in relation to such Insured person.

8. PERIOD AND PLACE OF CONTRACT DURATION

8.1. The Agreement is concluded for the period specified in the Acceptance.

8.1.1. The Agreement shall enter into force from 00-00 hours of the effective date and is valid until 24-00 hours of the expiration date specified in paragraph 7. of the Acceptance, only in case of receipt of the insurance payment in full to the current account of the Insurer in the amount specified in Acceptance as "General insurance payment", but in any case not earlier than the next day from the date of receipt of the insurance payment.

8.2. The place of validity of the Agreement is the territory of Ukraine (except for the temporarily occupied territories in accordance with the current legislation of Ukraine; the territories of

8.2. Місце дії Договору – територія України (за винятком тимчасово окупованих територій відповідно до чинного законодавства України; територій Донецької, Луганської областей та півострова Крим в географічних межах цих адміністративно-територіальних одиниць).

9. ФРАНШИЗА

9.1. Франшиза на послуги за Програмою страхування встановлюється в залежності від:

9.1.1. класу ЛПЗ (В, В1, А, А1, А2, А3) до якого звертається Застрахована особа – визначається враховуючи систему франшиз Страховика категорії покриття за Програмою (Таблиця №1);

9.1.2. умов надання окремих послуг за Програмою – розмір франшизи може зазначатись за окремими послугами Опції або в цілому за Опцією.

9.2. Франшиза часова за Договором – 14 днів з дати укладання Договору страхування.

Donetsk, Luhansk regions and the Crimean peninsula within the geographical boundaries of these administrative-territorial units).

9. THE DEDUCTIBLE

9.1. The deductible for services under the Insurance Program is set depending on:

9.1.1. MPI class (B, B1, A, A1, A2, A3) to which the Insured Person applies - is determined taking into account the system of deductibles of the Insurer of the coverage category under the Program (Table №1);

9.1.2. terms of providing individual services under the Program - the amount of the deductible may be indicated for individual services of the Option or as a whole for the Option.

9.2. The deductible is temporary under the Agreement - 14 days from the date of entry into force of the Agreement.

Таблиця №1

Система франшиз, в залежності від класу ЛПЗ, з якими співпрацює Асистуюча компанія

Table No.1

The system of deductibles, depending on the class of MPIs with which the Assisting Company cooperates

Клас ЛПЗ/Class of MPI	Категорія покриття за Опцією Програми страхування/ Coverage category under the Insurance Program Option					
	A3	A2	A1	A	B1	B
A3	0%	20%	40%	60%	80%	не передбачено/not provided
A2	0%	0%	20%	40%	60%	не передбачено/not provided
A1	0%	0%	0%	20%	40%	60%
A	0%	0%	0%	0%	20%	40%
B1	0%	0%	0%	0%	0%	20%
B	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Клас ЛПЗ, що входять до категорії покриття/ Class of MPI included in the coverage category:						
A3	– переважно «брендові» медичні заклади/ mostly "branded" medical institutions;					
A2	– приватні медичні заклади високої цінової категорії/private medical institutions of high price category;					
A1	– приватні медичні заклади середньої цінової категорії/ private medical institutions of the middle price category;					
A	– приватні медичні заклади помірної цінової категорії/ private medical institutions of moderate price category;					
B1	– державні та відомчі медичні заклади середньої цінової категорії/ state and departmental medical institutions of the middle price category;					
B	– державні та відомчі медичні заклади помірної цінової категорії/ state and departmental medical institutions of moderate price category;					

10. НАПОВНЕННЯ ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ТА ОПИС ОПЦІЙ, ЩО ВХОДЯТЬ ДО ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ
10. CONTENT OF THE INSURANCE PROGRAM AND DESCRIPTION OF OPTIONS INCLUDED IN THE INSURANCE PROGRAM

ПРОГРАМИ ДМС/VOLUNTARY MEDICAL INSURANCE PROGRAMS	COVID-19	COVID-19+
Страхова сума на одну Застраховану особу (CC), грн./рік Sum insured per one Insured person (IS), UAH/year	30 000,00	50 000,00
Страховий тариф, % Insurance rate, %	12,76%	14,16%
Страховий платіж для осіб, віком від 8 до 65 років, грн./на 1 особу Insurance payment for individuals up to age 65 years, UAH/per 1 person	3 828,00	7 080,00
ОПЦІЇ ПРОГРАМ ДМС/ VMI PROGRAMS OPTIONS:		
Швидка та невідкладна медична допомога First and emergency medical aid	TAK/YES	TAK/YES
Категорія покриття Category of coverage	A3	A3
Індивідуальний ліміт, грн. Individual limit, UAH	в межах CC/within SI	в межах CC/within SI
Стационарна допомога невідкладна In-patient aid	TAK/YES	TAK/YES
Категорія покриття Category of coverage	B1	B1
Індивідуальний добовий ліміт для приватних ЛПЗ будь-якого класу, грн: Individual daily limit for private MPIs of any class, UAH:	до 1 500/up to 1 500	до 2 000/up to 2 000
Амбулаторно-поліклінічна допомога Outpatient care	TAK/YES	TAK/YES
Категорія покриття Category of coverage	A	A
в умовах поліклініки in the clinic	ні/no	так/yes
Первинна та повторна консультація лікаря-терапевта, сімейного лікаря чи вузького спеціаліста; Initial and repeated consultation with a physician, family doctor or specialist;	ні/no	так/yes
Консультація провідного фахівця (тільки в ЛПЗ з 100% покриттям); Consultation of a leading specialist (only in MPIs with 100% coverage);	ні/no	так/yes
Телемедична консультація; Telemedicine consultation;	ні/no	так/yes
Інструментальне обстеження; Instrumental examination;	ні/no	так/yes
Додаткові інструментальні обстеження. Additional instrumental examinations.	ні/no	так/yes
лабораторна діагностика laboratory diagnostics	так/yes	так/yes
Лабораторні загально-клінічні та біохімічні дослідження за призначенням лікаря; Laboratory general clinical and biochemical studies prescribed by a doctor;	ні/no	так/yes
Спеціальна діагностика при COVID-19 Специфічна лабораторна діагностика (первинна) за призначенням лікаря: D-димер, ІФА (імуноферментний аналіз), коагулограма та ін. необхідні для підтвердження захворювання Specific diagnostics at COVID-19 Specific laboratory diagnostics (primary) by medical prescription by medical prescription: D-dimer, ELISA (enzyme-linked immunoelectrodiffusion essay), coagulogram and other tests necessary to confirm the disease	так/yes	так/yes
Спеціальна діагностика при COVID-19 ПЦР тестування (при показаннях, після проведення специфічної лабораторної діагностики), індивідуальний ліміт за період дії Договору Special diagnostics at COVID-19 PCR testing (at indications, after carrying out specific laboratory diagnostics), individual limit for the period of validity of the Agreement	1 раз/1 time	1 раз/1 time
медикаментозне забезпечення medical supply	ні/no	так/yes
Франшиза, % Deductible, %	-	0%
Спеціальне страхове покриття. Обсервація при COVID-19 Special insurance coverage. Observation at COVID-19	так/yes	так/yes
Індивідуальний ліміт на період дії Договору Individual limit for the period of the Agreement	1 раз/1 time	1 раз/1 time

ШВИДКА ТА НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА (за Програмами «COVID-19» та «COVID-19+»)

Дана програма передбачає організацію та оплату медичної допомоги Застрахованій особі при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги за підозрою на COVID-19, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму.

Швидка медична допомога організовується цілодобово в робочі, вихідні та святкові дні.

Виїзд бригади швидкої медичної допомоги в т.ч. спеціалізованої бригади швидкої медичної допомоги, якщо симптоми захворювання потребують надання спеціалізованої швидкої медичної допомоги.

Швидка медична допомога може бути надана при станах та захворюваннях, що потребують екстреної або невідкладної медичної допомоги відповідно до чинних Наказів МОЗ та медичних протоколів.

Рішення про необхідність виїзду спеціалізованої бригади швидкої медичної допомоги приймається лікарем Асистуючої компанії, або лікарем звичайної бригади швидкої медичної допомоги

Склад опції:

- виїзд бригади невідкладної медичної допомоги до місця, де перебуває Застрахована особа, на відстань до 30км. від КПП населеного пункту виклику;
- огляд лікарем, встановлення попереднього діагнозу;
- діагностичні та лікувальні процедури, необхідні для надання невідкладної медичної допомоги та стабілізації стану хворого, реанімація;
- медикаментозне забезпечення виключно в обсязі, який необхідний для надання невідкладної медичної допомоги (тобто застосування медичних препаратів до стабілізації стану хворого під наглядом лікаря невідкладної медичної допомоги);
- транспортування каретою невідкладної допомоги до лікувального закладу у випадку необхідності невідкладної стаціонарної допомоги. Транспортування відбувається до найближчого медичного закладу, який зможе надати кваліфіковану медичну допомогу відповідного профілю на відстань, що не перевищує 30км. від КПП населеного пункту виклику;
- вартість проведення тромболізісу бригадою швидкої (невідкладної) медичної допомоги.

СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА НЕВІДКЛАДНА (за Програмами «COVID-19» та «COVID-19+»)

Дана опція передбачає організацію та оплату медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару з приводу захворювання на COVID-19, що може призвести до смерті чи тривалого розладу здоров'я Застрахованої особи. Рівень комфортності палат визначається рівнем ЛПЗ та організовується за наявності вільних місць.

НЕВІДКЛАДНА (термінова) ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ - госпіталізація, відстрочка якої на певний час (більше ніж на 1 добу) після прийняття рішення лікарем карети швидкої медичної допомоги або лікарем відповідного профілю про його необхідність, може загрожувати життю Застрахованої особи.

Термінова госпіталізація здійснюється до найближчого від місця виклику стаціонару, що може надати кваліфіковану медичну допомогу, в зв'язку з чим умови розміщення в палаті можуть відрізнятися від передбачених Програмою страхування. В будь-якому випадку Страховик прикладатиме всіх зусиль по забезпеченню відповідних умов перебування Застрахованої особи в стаціонарі. Медичне забезпечення одного страхового випадку при терміновій (екстреній) госпіталізації здійснюється строком не більше 14 днів.

ТЕРМІНОВЕ ХІРУРГІЧНЕ ВТРУЧАННЯ - хірургічне втручання, відстрочка якого на певний час (більше ніж на 6 годин) після прийняття рішення лікаря хірургічного профілю про його необхідність, може загрожувати життю застрахованої особи. Рішення про необхідність термінової госпіталізації приймає

FIRST AND EMERGENCY MEDICAL AID (under the COVID-19 and COVID-19 + Programs)

This program provides for organization and payment for the medical aid to the Insured person at states demanding emergency medical aid at suspicion on COVID-19, when failure to provide it can lead to death or permanent changes in the body.

First medical aid is organized on a 24-hour basis on business days, weekends and public holidays.

Ambulance crew attendance including specialized ambulance crew if symptoms of disease definitely demand provision of specialized first medical aid.

First medical care may be provided at states and diseases demanding urgent or emergency medical aid in accordance with current Orders of the Ministry of Healthcare and medical protocols.

Decision on the need in attendance of a specialized ambulance crew shall adopt a doctor of the Assisting Company, or a doctor of a regular ambulance crew.

Composition of the option:

- attendance of an ambulance crew to place of the Insured person staying up to 30 km away from the check-point of settlement of the call;
- examination by a physician, initial diagnosis;
- diagnostic and treatment procedures necessary for provision of emergency medical aid and patient's state stabilization, resuscitation;
- medicines provision only to the extent necessary for the provision of emergency medical aid (i.e. use of drugs to stabilize the patient's state under the supervision of an emergency physician);
- transport by ambulance car to medical institution if emergency in-patient aid is needed. Transport is carried out to the nearest medical institution that can provide professional medical aid according to the profile;
- cost of thrombolysis, carried out by the ambulance (emergency) crew.

EMERGENCY IN-PATIENT AID (under the COVID-19 and COVID-19 + Programs)

This option provides for organization and payment for medical aid in settings of day and night in-patient clinic for COVID-19 that may lead to death or long-term disorders of the Insured person's health. Comfort level of ward is determined by the MPI level and organized subject to the availability of beds.

URGENT HOSPITALIZATION - admission to hospital, which delay for some time (more than 1 day) after the decision of the emergency physician or a doctor of the relevant profile on its necessity, can threaten life of the Insured person.

The urgent hospitalization is carried out to the nearest to place of call in-patient clinic that can provide professional medical aid and for this reason conveniences of accommodation in ward can differ from that provided by the Insurance program. In any case the Insurer shall make all efforts to provide the Insured person with the relevant conveniences for stay in the in-patient clinic. Medical arrangement of the one insured event at urgent (emergency) hospitalization is carried out for a term no more than 14 days.

URGENT SURGICAL TREATMENT - surgical treatment which delay for some time (more than 6 hours) after the decision of the surgeon on its necessity, can threaten life of the Insured person. Decision on necessity of the urgent hospitalization adopt only physician (emergency physician, in-patient physician).

виключно лікар (лікар бригади швидкої медичної допомоги, поліклініки).

Склад опції:

- перебування Застрахованої особи в умовах цілодобового стаціонару;
- дієтичне харчування згідно призначень лікаря, передбачене умовами лікувально-профілактичного закладу (надалі – ЛПЗ);
- консультації лікуючого лікаря, встановлення діагнозу, призначення плану лікування відповідно до профілю захворювання;
- консультація лікарів-спеціалістів, в тому числі повторні, за направленням лікуючого лікаря;
- проведення діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень в умовах цілодобового стаціонару, призначених лікуючим лікарем та/або лікарем-спеціалістом;
- проведення додаткових діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень, що проводяться в спеціалізованих лікувальних закладах в зв'язку з основним захворюванням;
- проведення тромболізу ферментними антитромбоцитарними препаратами в разі термінової екстреної госпіталізації;
- терапевтичне та оперативне лікування, анестезіологічна допомога;
- забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період перебування в стаціонарі (в т.ч. доставка медикаментів до ЛПЗ), за призначенням лікуючого лікаря та/або лікаря-спеціаліста;
- експертиза тимчасової непрацездатності з видачею листів тимчасової непрацездатності або довідки після хвороби Застрахованій особі (Застрахована особа має попередньо повідомити про таку необхідність Асистуючу компанію). Видача листків тимчасової непрацездатності здійснюється ЛПЗ, які мають такі повноваження.

АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНА ДОПОМОГА

в умовах поліклініки (за Програмою «COVID-19+»)

Медична допомога в приватних амбулаторно-поліклінічних закладах організовується в день звернення за допомогою та/або за погодженням з координатором Асистуючої компанії, враховуючи графік роботи закладу або лікаря, консультації якого необхідно організувати.

Медична допомога в умовах поліклініки державної/комунальної форми власності, організовується винятково у робочі дні, у день звернення за допомогою або на наступний день, згідно з графіком роботи закладу або лікаря, консультацію якого необхідно організувати.

Склад опції:

- первинна та повторна консультація лікаря загальної практики – сімейний лікар, лікар-педіатр, лікар-терапевт;
- за направленням лікаря загальної практики консультації вузькопрофільних спеціалістів відповідного профілю. Консультації провідних (головних) фахівців, професорів, докторів (кандидатів) медичних наук, завідуючих відділень відшкодовується 100% на базі передбачених Програмою страхування ЛПЗ з 100%-вим покриттям в разі відсутності іншого спеціаліста;
- проведення інструментальних досліджень в амбулаторних умовах за медичними показами: ультразвукова діагностика (УЗД), ендоскопічні маніпуляції, рентгенологічні дослідження (рентгенографія, флюорографія), ЕКГ, інструментальні функціональні дослідження (велоергометрія (ВЕМ), тредміл-тест), комп'ютерна томографія (КТ)- 1 раз на період дії договору при підтвердженні коронавірусної інфекції COVID-19;
- покриття засобів медичного призначення, розхідних матеріалів: гіпсові пов'язки, засоби, які необхідні для проведення медичних маніпуляцій (шприци, бинти, вата, крапельниці, одноразові гумові рукавички тощо).

лабораторна діагностика (за Програмами «COVID-19» та «COVID-19+»)

- проведення лабораторних загально-клінічних та біохімічних досліджень в умовах поліклініки за медичними показами та направленням лікаря (за Програмою «COVID-19+»);

Composition of the option:

- stay of the Insured person in settings of the day and night in-patient clinic in a ward;
- dietetic nutrition by medical prescriptions, stipulated by the conveniences of the medical preventive institution (hereinafter - MPI);
- treating physician advices, diagnosis, treatment plan prescription according to disease profile;
- consultation of specialist physicians including repeated by referral from the treating physician;
- conducting of the laboratory and/or instrumental examinations in settings of the day and night in-patient clinic, prescribed by the treating physician and/or specialist physician;
- conducting of additional diagnostic laboratory and/or instrumental examinations carrying out in specialized medical facilities in connection with the main disease;
- conducting of thrombolysis with enzymatic antiplatelet drugs in case of urgent (emergency) hospitalization;
- medical and surgical treatment, anaesthetic care;
- providing necessary for treatment medicines, medicinal products for the period of in-patient stay (including medicines delivery to the MPI) by prescription of the treating physician and/or specialist physician;
- temporary disability examination with issue to the Insured person of temporary disability sick leaves or medical certificate after disease (the Insured person shall notify the Assisting Company in advance of such necessity). Temporary disability sick leaves are issued by the authorized MPIs;

OUTPATIENT CARE

in the polyclinic (according to the COVID-19 + Program)

Medical care in private outpatient clinics is organized on the day of treatment with the help and / or in agreement with the coordinator of the Assisting Company, taking into account the work schedule of the institution or doctor whose consultation is to be organized.

Medical care in the conditions of a state / communal polyclinic is organized exclusively on working days, on the day of seeking help or the next day, according to the work schedule of the institution or doctor whose consultation is to be organized.

Composition of the option:

- initial and repeated consultation with a general practitioner - family doctor, pediatrician, physician;
 - under the prescription of a general practitioner to consult narrow specialists of the relevant profile. Consultations of leading (chief) specialists, professors, doctors (candidates) of medical sciences, heads of departments are reimbursed 100% on the basis provided by the MPI Insurance Program with 100% coverage in case of absence of another specialist;
 - conducting instrumental examinations in an outpatient setting for medical indications: ultrasound diagnostics (ultrasound), endoscopic manipulations, radiological examinations (radiography, fluorography), ECG, instrumental functional examinations (cardiac stress test, treadmill test, computed tomography scan) - 1 time for the period of the contract in case of confirmed coronavirus infection COVID-19;
 - coverage of medical devices, consumables: plaster bandages, means necessary for medical manipulations (syringes, bandages, cotton wool, droppers, disposable rubber gloves, etc.).
- laboratory diagnostics (according to the COVID-19 and COVID-19 + Programs)**
- carrying out laboratory general clinical and biochemical researches in the conditions of polyclinic according to medical

- проведення спеціальної діагностики при COVID-19_специфічної лабораторної діагностики (первинної) за призначенням лікаря: D-димер, ІФА (імуноферментний аналіз), коагулограма та ін. необхідні для підтвердження захворювання (за Програмами «COVID-19» та «COVID-19+»);
- проведення спеціальної діагностики при COVID-19_ПЦР тестування (при показаннях, після проведення специфічної лабораторної діагностики (за Програмами «COVID-19» та (за Програмою «COVID-19+»)).

Організовується в день звернення за допомогою або на наступний день, згідно з графіком роботи поліклініки.

медикаментозне забезпечення (за Програмою «COVID-19+»)

Дана опція передбачає забезпечення через мережу аптек, з якими співпрацює Страховик та/або Асистуюча компанія, Застрахованих осіб медичними препаратами, які призначені лікуючим лікарем, необхідними для лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах офіційно зареєстрованими в Україні лікарськими засобами для лікування основного захворювання на COVID-19 курсом до 30 днів за кожною нозологією протягом року, в т.ч.:

- гомеопатичні препарати, незалежно від виробника;
- пробіотики – в комплексі лікування антибіотиками;
- гепатопротектори – в комплексі лікування антибіотиками;
- ферментні препарати – при антибіотикотерапії;
- не покриваються препарати для лікування інших захворювань ніж COVID-19 чи супутніх захворювань.

Доставка медикаментів додому та в офіс (за наявності такої послуги в аптеках, з якими співпрацює Асистуюча компанія та **при вартості замовлення більше 200 грн**), протягом доби з моменту вимоги Застрахованої особи та в межах території дії Договору.

Механізм організації медикаментозного забезпечення наступний:

- 1) після визначення плану лікування, лікар ЛПЗ зв'язується з Асистуючою компанією та узгоджує перелік медикаментів, необхідних для лікування Застрахованої особи та їх кількість;
- 2) лікар Асистуючої компанії зв'язується з аптекою, що здійснює доставку медикаментів;
- 3) за наявності необхідних медикаментів в таких аптеках, Асистуюча компанія замовляє потрібні медикаменти та узгоджує вартість, час та місце доставки;
- 4) Асистуюча компанія інформує та узгоджує із Застрахованою особою час та місце доставки медикаментів.

Спеціальне страхове покриття. Обсервація при COVID-19 (за Програмами «COVID-19» та «COVID-19+»)

Обсервація – це перебування особи, стосовно якої є ризик поширення інфекційної хвороби, в обсерваторії або на самоізоляції з метою її обстеження та здійснення медичного нагляду за нею. Під час знаходження Застрахованої особи на обсервації, цим Договором передбачається:

- інформаційно-консультативні послуги Асистансу 24 години на добу;
 - консультації лікарів в т.ч. телемедичні (до 3-х консультацій протягом дії Договору);
 - проведення антибіотикотерапії за призначенням лікаря.
- У разі порушення режиму обсервації/самоізоляції Страховик не несе відповідальності за таким Договором.

indications and the prescription of the doctor (under the COVID-19 + Program);

□ carrying out special diagnostics at COVID-19_specific laboratory diagnostics (primary) according to the doctor's prescription: D-dimer, ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay), coagulogram, etc. necessary for confirmation of the disease (under the COVID-19 and COVID-19 + Programs);

□ carrying out special diagnostics at COVID-19_PCR testing (at indications, after carrying out specific laboratory diagnostics (according to the COVID-19 and COVID-19+ programs)).

Organized on the day of treatment or the next day, according to the schedule of the clinic.

medical support (according to the COVID-19 + Program)

This option provides for the provision through the network of pharmacies with which the Insurer and / or the Assisting Company cooperates of the Insured Persons with medicines prescribed by the attending physician, necessary for outpatient treatment with officially registered in Ukraine medicines for the treatment of COVID-19 course up to 30 days for each nosology during the year, including:

- homeopathic remedies, regardless of the manufacturer;
- probiotics - in the complex treatment with antibiotics;
- hepatoprotectors - in the complex of antibiotic treatment;
- enzyme preparations - during antibiotic therapy;
- drugs for the treatment of diseases other than COVID-19 or comorbidities are not covered.

Delivery of medicines to house and office (if such a service is available in pharmacies with which the Assisting Company cooperates and **if the order value is more than UAH 200**), within a day from the date of the Insured's request and within the territory of the Agreement.

The mechanism of organization of drug supply is as follows:

- 1) after determining the treatment plan, the MPI doctor contacts the Assisting Company and agrees on the list of medications required for the treatment of the Insured and their quantity;
- 2) the doctor of the Assisting Company contacts the pharmacy that delivers medicines;
- 3) if there are the necessary medicines in such pharmacies, the Assisting Company orders the necessary medicines and agrees on the cost, time and place of delivery;
- 4) The Assisting Company informs and agrees with the Insured on the time and place of delivery of medicines.

Special insurance coverage. Observation for COVID-19 (according to the COVID-19 and COVID-19 + Programs)

Observation is the presence of a person at risk of spreading an infectious disease in an observatory or in self-isolation for the purpose of examination and medical supervision. During the stay of the Insured Person on observation, this Agreement provides:

- information and consulting services of Assistance 24 hours a day;
- consultations of doctors including telemedicine (up to 3 consultations during the Agreement);
- antibiotic therapy prescribed by a doctor.

In case of violation of the observation / self-isolation regime, the Insurer shall not be liable under such Agreement.

11. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

11.1. Будь-які зміни та доповнення до цього Договору можуть бути внесені виключно за взаємною письмовою згодою Сторін та шляхом укладання Додаткової угоди до цього Договору, яка стає його невід'ємною частиною.

11.2. Питання про внесення змін та/або доповнень до цього Договору має бути вирішено Сторонами протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання будь-якою Стороною письмової пропозиції про внесення змін та/або доповнень до цього Договору.

11.3. Якщо страховий платіж не був сплачений Страхувальником в строки, визначені Договором, Договір вважається таким, що не набув чинності. Якщо страховий платіж надійшов пізніше строків, визначених в Договорі, Договір набирає чинності з дати наступної, після отримання Страховиком страхового платежу.

11.4. Дія цього Договору може бути припинена за згодою Сторін в будь-який момент дії Договору, а також у разі:

11.4.1. закінчення строку дії Договору;

11.4.2. несплати Страхувальником страхового платежу;

11.4.3. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою в частині Договору, що стосується такої Застрахованої особи) в повному обсязі;

11.4.4. смерті Застрахованої особи (в цьому разі дія цього Договору припиняється по відношенню до певної Застрахованої особи);

11.4.5. ліквідації Страховика або ліквідації Страхувальника - юридичної особи у порядку, встановленому законодавством України або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування";

11.4.6. прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним;

11.4.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

11.5. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запланованої дати припинення дії Договору.

11.6. При достроковому припиненні цього Договору розрахунки Сторін здійснюються наступним чином:

11.6.1. у разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

11.6.2. якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж в повному обсязі.

11.6.3. у разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається фактично сплачений страховий платіж в повному обсязі.

11.6.4. якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику фактично сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

11.7. Норматив витрат на ведення справи за цим Договором складає 40%, визначених при розрахунку страхового тарифу (від страхового платежу).

11. PROCEDURE FOR MAKING CHANGES AND TERMS OF TERMINATION OF THE AGREEMENT

11.1. Any changes and additions to this Agreement may be made only by mutual written consent of the Parties and by concluding an Additional Agreement to this Contract, which shall become an integral part thereof.

11.2. The issue of making changes and / or additions to this Agreement shall be resolved by the Parties within 10 (ten) working days from the date of receipt by any Party of a written proposal to make changes and / or additions to this Agreement.

11.3. If the insurance payment has not been paid by the Insured within the terms specified in the Agreement, the Agreement shall be deemed not to have entered into force. If the insurance payment is received later than the terms specified in the Agreement, the Agreement shall enter into force on the date following the receipt of the insurance payment by the Insurer.

11.4. This Agreement may be terminated by agreement of the Parties at any time of the Agreement, as well as in the case of:

11.4.1. expiration of the Agreement;

11.4.2. non-payment of the insurance payment by the Insured;

11.4.3. fulfillment by the Insurer of obligations to the Insured (Insured Person in the part of the Agreement related to such Insured Person) in full;

11.4.4. death of the Insured Person (in this case the validity of this Agreement is terminated in relation to a certain Insured Person);

11.4.5. liquidation of the Insurer or liquidation of the Insured - a legal entity in the manner prescribed by the legislation of Ukraine or death of the Insured - an individual or loss of legal capacity, except as provided in Articles 22, 23 and 24 of the Law of Ukraine "On Insurance";

11.4.6. making a court decision to declare this Agreement invalid;

11.4.7. in other cases provided by the current legislation of Ukraine.

11.5. Either Party is obliged to notify the other Party in writing of its intention to terminate this Agreement in advance no later than 30 calendar days before the scheduled date of termination of this Agreement.

11.6. In case of early termination of this Agreement, the settlements of the Parties shall be carried out as follows:

11.6.1. in case of early termination of this Agreement at the request of the Insured, the Insurer shall return the insurance payment for the period remaining before the expiration of the Agreement, less regulatory costs of the case, determined when calculating the insurance rate and actual insurance payments made under this Agreement

11.6.2. if the Insured's claim is conditioned by the Insurer's violation of the terms of this Agreement, the latter shall return to the Insured the insurance payment paid by him in full.

11.6.3. in case of early termination of this Agreement at the request of the Insurer, the Insured shall be refunded the actually paid insurance payment in full.

11.6.4. if the Insurer's claim is due to non-compliance by the Insured with the terms of the Agreement, the Insurer shall return to the Insured the insurance payment actually paid for the period remaining before the expiration of the Agreement, less regulatory costs determined in calculating the insurance rate and actual insurance payments which were carried out under this Insurance Contract.

11.7. The standard of expenses for conducting case under this Agreement is 40%, determined when calculating the insurance rate (from the insurance payment).

12. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. Організація надання медичної допомоги Застрахованій особі проводиться виключно Асистою компанією / Страховиком 24 години на добу. Медична допомога в умовах поліклініки державної/комунальної форми власності, організовується винятково у робочі дні, у день звернення за допомогою або на наступний день, згідно з графіком роботи Лікувально-профілактичного закладу (надалі - ЛПЗ) або лікаря, консультацію якого необхідно організувати.

12.2. При настанні випадку, що має ознаки страхового (такого стану здоров'я Застрахованої особи, який потребує надання медичних послуг згідно умов цього Договору), Застрахована особа особисто або через уповноваженого представника, якщо претендує на визнання випадку страховим, повинна одразу звернутися до Асистансу (назва Асистансу та контактна інформація вказані у Заяві) та повідомити наступну інформацію: номер Договору Акцепту; своє прізвище, ім'я та по батькові; причину звернення (скарги, проблеми, що виникли зі здоров'ям); інформацію щодо останнього перетину державного кордону (дата перетину та назва держави, з якої прибула Застрахована особа).

12.3. На підставі отриманої інформації черговий лікар-координатор Асистансу/Страховика приймає рішення щодо організації надання медичних послуг Застрахованій особі, яка отримує їх, керуючись вказівками лікаря-координатора. Лікар-координатор має право запросити копію закордонного паспорту з відмітками про перетин кордону країни перебування.

12.4. Під час звернення до закладу охорони здоров'я Застрахована особа повинна пред'явити Договір страхування та документ, що посвідчує особу. У разі відсутності Договору, підтвердження факту страхування може бути здійснене лише співробітниками Асистансу. Відсутність Договору, може бути підставою для відмови у наданні медичної допомоги закладом охорони здоров'я, якщо така відсутність унеможливорює ідентифікацію Асистансом особи, яка звертається за допомогою.

13. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. У разі настання страхового випадку у Страховика виникає обов'язок здійснити страхову виплату на підставі медичних та фінансових документів, що підтверджують факт отримання медико-санітарної допомоги Застрахованою особою та її вартість шляхом оплати наданих послуг та/або медикаментів опосередковано через Асистанс, закладам, що надали медичну та/або іншу допомогу Застрахованій особі в рамках Програми страхування. У такому випадку заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є акт виконаних робіт від Асистансу.

13.2. Загальний розмір страхових виплат по одній Застрахованій особі не може перевищувати Страхову суму або Ліміти, встановлені цим Договором.

13.3. За цим Договором медичні послуги надаються Застрахованим особам на базі закладів охорони здоров'я, відповідно до класу передбаченого Програмою страхування, з якими співпрацює Асистою компанія на дату настання страхового випадку.

13.4. В будь-якому разі Страховик не організовує послуги, не врегульовує та не оплачує випадки, які сталися за межами України чи в період 14 днів з дати укладання Договору.

13.5. Страхова виплата за придбання медикаментів (лікарських засобів), в т.ч. витратних матеріалів, здійснюється Страховиком тільки в тій кількості, яка необхідна для проходження курсу

12. ACTIONS OF THE INSURED PERSON IN THE EVENT OF OCCURRENCE OF INSURED EVENT.

12.1. Organization of provision of medical aid to the Insured person is carried out only by the Assisting company / the Insurer 24 hours a day. Medical aid in settings of the state/communal-owned outpatient clinic is organized only on business days, on the day of the medical aid seeking or on the following day according to working hours of respective medical and preventive institution (hereinafter - the MPI) or a physician whose consultation should be organized.

12.2. Upon the occurrence of an event that has signs of an insured event (such medical state of the Insured person demanding provision of medical services under the terms of this Contract), the Insured person himself or his authorized representative shall, if lays claim to recognize the event as insured, immediately contact the Assistance (the name of the Assistance and contact information are provided in the Application) and report the following information:

Acceptance Agreement number;

full name;

reason for contact (claims, occurred problems with health);

information concerning the last crossing of the state border (date of crossing and name of the state from that the Insured person arrived).

12.3. Based on the information obtained the duty doctor-coordinator of the Assistance/Insurer makes decision on organization of provision of medical services to the Insured person, who gets them following prescriptions from the doctor-coordinator. The doctor-coordinator has the right to request a copy of the passport with notes on crossing the border of the host country.

12.4. When applying to a health care institution, the Insured Person must present the Insurance Contract and an identity document. In the absence of the Contract, confirmation of the fact of insurance can be carried out only by employees of the Assistance. Absence of the Agreement may be grounds for refusal to provide medical care by a health care institution, if such absence makes it impossible for the Assistance to identify the person seeking help.

13. THE TERMS AND CONDITIONS OF INSURANCE INDEMNITY PAYMENT.

13.1. In case of occurrence of insured event there is an obligation on the Insurer to pay the insurance indemnity based on medical and financial documents confirming the fact of reception by the Policy Holder of the health care and its cost by the indirect payment through the Assistance for rendered services and/or medications to the facilities delivered medical aid and/or other care to the Insured person within the Insurance program. In this case the Policy Holder's (the Insured person's) application for the insurance indemnity payment is the Report of the Services Rendered from the Assistance.

13.2. The total amount of the insurance indemnities per one Insured person shall not exceed the sum insured or Limits specified in this Contract.

13.3. According to this Contract medical services are provided to Insured persons at the premises of healthcare facilities the Assisting company cooperates with, in accordance with the class under the Insurance program.

13.4. In any case the Insurer doesn't organize the services, doesn't settle and doesn't cover the events that occurred outside Ukraine or within 14 days from the date of concluding the Agreement.

13.5. Insurance indemnity for medicines (drugs) acquisition including consumables, is carried out by the Insurer only to the extent necessary for undergoing of course of treatment of the

лікування відповідного захворювання, за системою безкоштовних заявок Асистуючої компанії в договірних аптечних закладах.

13.6. Страховик має право не оплачувати медичному закладу медичних послуг, наданих Застрахованій особі без належного підтвердження Асистуючою компанією або до моменту такого підтвердження.

13.7. Якщо Програма страхування передбачає наявність та застосування франшиз, страхова виплата здійснюється за вирахуванням франшизи за тією Опцією або видом медичної допомоги, за яким вона встановлена. Розмір франшизи, яка підлягає вирахуванню може сплачуватись Застрахованою особою безпосередньо на місці отримання послуг.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

14.1.1 Навмисні дії (бездіяльність) Страхувальника та/або Застрахованої особи, спрямовані на настання такого стану здоров'я Застрахованої особи, що потребує надання їй медичних послуг (спроби самогубства та навмисного заподіяння собі тілесних ушкоджень), крім випадків, пов'язаних з виконанням громадського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій Страхувальника та/або Застрахованої особи встановлюється згідно чинного законодавства України.

14.1.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру страхової виплати. Також, Сторонами узгоджено, що відмова Страховика у випадку несвоєчасного повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку є безумовною та не залежить від того, чи перешкодило це Страховику визначити причини та обставини події, а також розмір виплати.

14.1.3. Надання Страхувальником та/або Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про Предмет Договору при укладанні цього Договору, про факти, обставини, наслідки настання страхового випадку, розміру страхової виплати, в тому числі підробка документації.

14.1.4. Порушення Страхувальником та/або Застрахованою особою умов цього Договору.

14.1.5. Ненадання необхідних документів, за запитом Асистуючої компанії, що підтверджують факт перетину кордону та інформацію про країну, з якої прибула Застрахована особа.

14.1.6. Виключення, визначені в п.0 цього Договору.

14.1.7. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

14.2. Страховик, у разі особливо складних обставин страхового випадку (необхідність отримання додаткової інформації, перевірки обставин події та/або документів, втрата Страхувальником дієздатності, або інше), може відстрочити прийняття рішення щодо страхової виплати або відмови у страховій виплаті на строк до 6 (шести) місяців з дати подання Страхувальником всіх належним чином оформлених документів для страхової виплати. Про прийняття такого рішення Страховик повідомляє Страхувальника/Вигодонабувача впродовж 10 (десяти) робочих днів з дати подання Страхувальником останнього документу, в письмовій формі з обґрунтуванням причин.

14.3. Страховиком не відшкодовується моральна шкода та упущена вигода.

relevant disease according to the Assisting company's system of free applications in contractual pharmacies.

13.6. The Insurer has the right not to pay for medical services provided by the medical facility to the Insured person without proper confirmation of the Assisting company or until such confirmation.

13.7. If the Insurance program provides existence and use of deductibles, the insurance indemnity is carried out reduced by the deductible determined for the Option or medical aid. The Insured person may pay the amount of the deductible directly in the place of services delivery.

14. REASONS FOR REFUSAL OF PAYMENT OF INSURANCE INDEMNITY.

14.1. The grounds for the insurer's refusal to make insurance payment or insurance indemnity are:

14.1.1 Intentional actions (inaction) of the Policy holder and / or the Insured Person, aimed at the occurrence of such a state of health of the Insured Person that requires the provision of medical services (suicide attempts and intentional bodily harm), except in cases related to performance of public or official duty, in a state of necessary defense (without exceeding its limits) or protection of property, life, health, honor, dignity and business reputation. The qualification of such actions of the Policy holder and / or the Insured Person is established in accordance with the current legislation of Ukraine.

14.1.2. Untimely notification by the Insured or the Insured of the occurrence of the insured event without valid reasons or creation of obstacles to the Insurer in determining the circumstances, nature and amount of the insurance payment. Also, the Parties agree that the Insurer's refusal in case of late notification by the Insured or the Insured of the occurrence of the insured event is unconditional and does not depend on whether it prevented the Insurer from determining the causes and circumstances of the event and the amount of payment.

14.1.3. Providing by the Policy holder and / or the Insured person knowingly false information about the Subject of the Agreement at the conclusion of this Agreement, the facts, circumstances, consequences of the insured event, the amount of insurance payment, including forgery.

14.1.4. Violation by the Policy holder and / or the Insured of the terms of this Agreement.

14.1.5. Failure to provide the necessary documents, at the request of the Assisting Company, confirming the fact of crossing the border and information about the country from which the Insured arrived.

14.1.6. Exceptions defined in clause 15 of this Agreement.

14.1.7. Other cases provided by the current legislation of Ukraine.

14.2. The Insurer, in case of particularly difficult circumstances of the insured event (need to obtain additional information, verify the circumstances of the event and / or documents, loss of legal capacity, etc.), may postpone the decision on insurance payment or refusal of insurance payment for up to 6 (six) months from the date of submission by the Insured of all duly executed documents for insurance payment. The Insurer shall notify the Insured / Beneficiary of such decision within 10 (ten) working days from the date of submission of the last document by the Insured, in writing with justification of the reasons.

14.3. The insurer does not reimburse non-pecuniary damage and lost profits.

15. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:

- 15.1. випадки, які настали та/або за якими розпочато лікування протягом 14 днів з дати перетину кордону;
- 15.2. будь-які стани та захворювання, не пов'язані з лікуванням та діагностикою COVID-19;
- 15.3. будь-які супутні захворювання при лікуванні COVID-19;
- 15.4. недотримання рекомендацій/призначення лікаря з приводу лікування COVID-19;
- 15.5. будь-які витрати на лікування та діагностику COVID-19 при порушенні режиму самоізоляції/обсервації;
- 15.6. будь-які інші витрати при обсервації/самоізоляції, крім передбачених Програмою страхування.

16. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**16.1. Страхувальник має право:**

- ознайомитись з умовами Оферти та Правилами;
- 16.1.2. отримати у Страховика на підставі письмової заяви дублікат Договору у разі втрати оригіналу;
- 16.1.3. достроково припинити дію цього Договору на умовах цього Договору.

16.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 16.2.1. своєчасно та у повному обсязі сплатити страховий платіж, як передбачено цим Договором;
- 16.2.2. забезпечити збереження Договору і не передавати його іншим особам з метою одержання ними медичних та інших послуг, медпрепаратів. У випадку втрати Договору у строк протягом 5 (п'яти) робочих днів подати Страховику заяву (письмово) про його втрату та отримати дублікат;
- 16.2.3. протягом 10 (десяти) робочих днів з дня настання відповідної обставини письмово повідомити Страховика про зміну прізвищ, адрес та інших реквізитів Страхувальника та/або Застрахованих осіб, зазначених у цьому Договорі;
- 16.2.4. при укладанні Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику (встановлення групи інвалідності, встановлення недієздатності, виявлення онкологічного захворювання або інших захворювань, які віднесені до переліку виключень до цього Договору) не пізніше 10 робочих днів від моменту, коли йому стало про це відомо;
- 16.2.5. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо предмета Договору;
- 16.2.6. дотримуватись умов цього Договору;
- 16.2.7. тримати в таємниці відомості про умови Договору, результати врегулювання Страхових випадків, розмір страхових виплат, стан здоров'я Застрахованих осіб, що став відомий Страхувальнику у зв'язку з укладанням та дією Договору, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України, та випадків, коли Застрахована особа письмово підтвердила, що вона не заперечує проти надання такої інформації третім особам (страховому брокеру, страховому агенту тощо), які є уповноваженими Страхувальником особами в частині контролю виконання умов Договору Страховиком.

16.3. Застрахована особа має право:

- 16.3.1. ознайомитись з умовами Оферти та Правилами;
- 16.3.2. у разі настання страхового випадку, отримувати медичну допомогу належної якості, в обсязі та в межах лімітів страхування, передбачених Програмою страхування.

16.4. Застрахована особа зобов'язана (якщо Застрахована особа є неповнолітньою, зобов'язання по Договору**15. EXCLUSION FROM INSURANCE EVENTS:**

- 15.1. events that occurred and / or for which treatment was started within 14 days from the date of crossing the border;
- 15.2. any conditions and diseases not related to the treatment and diagnosis of COVID-19;
- 15.3. any comorbidities in the treatment of COVID-19;
- 15.4. non-compliance with the doctor's recommendations / prescriptions regarding the treatment of COVID-19;
- 15.5. any costs for the treatment and diagnosis of COVID-19 in violation of the regime of self-isolation / observation;
- 15.6. any other costs of observation / self-isolation, other than those provided by the Insurance Program.

16. RIGHTS AND DUTIES OF THE PARTIES. RESPONSIBILITY FOR NON-FULFILLMENT OR IMPROPER FULFILLMENT OF THE CONTRACT.**16.1. The Policy Holder is entitled to:**

- 16.1.1. become acquainted with terms and conditions of the Offer and Rules;
- 16.1.2. receive from the Insurer on the basis of a written application a duplicate of the Agreement in case of loss of the original;
- 16.1.3. to terminate this Agreement on the terms of this Agreement ahead of schedule.

16.2. The Policy holder is obliged to:

- 16.2.1. timely and in full to pay the insurance payment, as provided by this Agreement;
- 16.2.2. to ensure the preservation of the Agreement and not to transfer it to other persons for the purpose of receiving medical and other services, medicines. In case of loss of the Agreement within 5 (five) working days, submit to the Insurer an application (in writing) for its loss and receive a duplicate;
- 16.2.3. within 10 (ten) working days from the date of the relevant circumstance to notify the Insurer in writing about the change of names, addresses and other details of the Policy holder and / or the Insured Persons specified in this Agreement;
- 16.2.4. when concluding the Contract, provide the Insurer with information on all known circumstances that are essential for the assessment of insurance risk, and further inform him of any change in insurance risk (establishment of disability group, incapacity, detection of cancer or other diseases related to list of exceptions to this Agreement) not later than 10 working days from the moment when he became aware of it;
- 16.2.5. when concluding the Agreement, inform the Insurer about other valid Insurance Contracts regarding the subject of the Agreement;
- 16.2.6. comply with the terms of this Agreement;
- 16.2.7. keep secret information on the terms of the Agreement, the results of settlement of insurance cases, the amount of insurance payments, health status of the Insured persons, which became known to the Policy holder in connection with the conclusion and operation of the Agreement, except as provided by current legislation of Ukraine and when the Insured Person has confirmed in writing that he does not object to the provision of such information to third parties (insurance broker, insurance agent, etc.) who are authorized by the Insured persons in terms of monitoring compliance with the terms of the Agreement by the Insurer.

16.3. The insured person has the right to:

- 16.3.1. to get acquainted with the terms of the Offer and the Rules;
- 16.3.2. in the case of an insured event, receive medical care of appropriate quality, in the amount and within the limits of insurance provided by the Insurance Program.

16.4. The Insured Person is obliged (if the Insured Person is a minor, the obligations under the Agreement are transferred to

переходять до її уповноваженого представника (одного із батьків, усиновителя, опікуна тощо):

- 16.4.1. виконувати умови Оферти/ Договору;
- 16.4.2. дотримуватися приписів лікаря, отриманих під час надання медичної допомоги та виконувати розпорядок, встановлений медичною установою, дотримуватися усіх рекомендацій лікаря-координатора Асистансу;
- 16.4.3. відшкодувати витрати Страховика на оплату вартості медичних послуг, наданих у разі свідомої передачі Застрахованою особою Договору третій особі для отримання останньої медичної допомоги, передбаченої умовами Договору;
- 16.4.4. сплатити франшизу, якщо її встановлено Програмою страхування, медичному закладу безпосередньо під час звернення до нього;
- 16.4.5. при відвідуванні медичної установи мати при собі Акцепт та документ, що посвідчує особу;
- 16.4.6. достовірно інформувати ЛПЗ та Страховика про стан свого здоров'я та існуючі ризики щодо його погіршення та інші випадки зміни ступеню ризику, а також вживати заходів щодо запобігання та зменшення витрат, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 16.4.7. повідомити Страховика про настання випадку, що може бути визнано страховим, у порядку та в строки, передбачені цим Договором, для подальшої організації отримання необхідної медичної допомоги.

16.5. Страховик має право:

- 16.5.1. самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку;
- 16.5.2. відмовити в організації медичної допомоги відповідно до умов цього Договору, Програми страхування, Правил та норм чинного законодавства України;
- 16.5.3. достроково припинити дію цього Договору відповідно до умов цього Договору, Правил та чинного законодавства України;
- 16.5.4. отримувати від медичного персоналу лікувально-профілактичних закладів відомості про Застрахованих осіб за цим Договором, в тому числі і ті, що складають лікарську таємницю відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;
- 16.5.5. рекомендувати вибір лікувального закладу при зверненні Застрахованих осіб, відповідно до умов Договору та профілю захворювання;
- 16.5.6. у разі збільшення ступеня страхового ризику до настання страхового випадку вимагати від Страховальника переукладення Договору і сплати додаткового страхового платежу.

16.6. Страховик зобов'язаний:

- 16.6.1. ознайомити Страховальника з умовами Оферти та Правилами;
- 16.6.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання Страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 16.6.3. не розголошувати будь-яким третім особам відомості про Страховальника та Застраховану особу, в тому числі ті, що згідно Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» складають лікарську таємницю, та які стали відомі Страховику в результаті виконання цього Договору, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 16.6.4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку та в строки, передбачені Договором.
- 16.6.5. 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.

his / her authorized representative (one of the parents, adoptive parent, guardian, etc.):

- 16.4.1. comply with the terms of the Offer / Agreement;
- 16.4.2. follow the doctor's instructions received during the provision of medical care and follow the schedule established by the medical institution, follow all the recommendations of the doctor-coordinator of the Assistance;
- 16.4.3. reimburse the expenses of the Insurer for the cost of medical services provided in case of deliberate transfer of the Contract by the Insured to a third party to receive the last medical care provided by the terms of the Agreement;
- 16.4.4. pay the deductible, if it is established by the Insurance Program, to the medical institution directly at the time of applying to it;
- 16.4.5. when visiting a medical institution to have an Acceptance and an identity document;
- 16.4.6. to inform the MPI and the Insurer about the state of their health and the existing risks of its deterioration and other cases of change in the degree of risk, as well as to take measures to prevent and reduce the costs incurred as a result of the insured event;
- 16.4.7. to notify the Insurer of the occurrence of an event that may be recognized as insured, in the manner and within the time limits provided by this Agreement, for further organization of receiving the necessary medical care.

16.5. The Insurer has the right to:

- 16.5.1. independently ascertain the causes and circumstances of the insured event;
- 16.5.2. refuse to organize medical care in accordance with the terms of this Agreement, the Insurance Program, the Rules and norms of the current legislation of Ukraine;
- 16.5.3. terminate this Agreement in accordance with the terms of this Agreement, the Rules and current legislation of Ukraine;
- 16.5.4. to receive from the medical staff of medical and preventive institutions information about the Insured Persons under this Agreement, including those that constitute medical secrecy in accordance with the Law of Ukraine "Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care";
- 16.5.5. recommend the choice of medical institution at the request of the Insured Persons, in accordance with the terms of the Agreement and the profile of the disease;
- 16.5.6. in case of an increase in the degree of insurance risk prior to the occurrence of the insured event, require the Insured to renegotiate the Agreement and pay an additional insurance payment.

16.6. The Insurer must:

- 16.6.1. to acquaint the Insured with the terms of the Offer and the Rules;
- 16.6.2. within 2 (two) working days, as soon as it becomes known about the occurrence of the Insured Event, to take measures to draw up all the necessary documents for the timely implementation of the insurance payment;
- 16.6.3. not to disclose to any third parties information about the Policy holder and the Insured, including those that according to the Law of Ukraine "Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care" are medical confidentiality, and which became known to the Insurer as a result of this Agreement, except cases provided by the legislation of Ukraine;
- 16.6.4. in case of an insured event to make an insurance payment in the manner and within the time specified in the Agreement.
- 16.6.5. All disputes and disagreements arising from the Agreement and / or in connection with it shall be resolved by the Parties through negotiations, and in case of disagreement - in court in accordance with the legislation of Ukraine.

16.7. Відповідальність Сторін:

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

16.7.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі, яка набуває прав Страхувальника, пені в розмірі 0,1% від суми належної страхової виплати, за кожен день прострочення грошового зобов'язання, але не більше 10% від страхової виплати.

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

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

17. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

17.1.1. у випадках, передбачених чинним законодавством України;

17.1.2. якщо Застрахованій особі на дату укладення Договору страхування не виповнилось 8 років, виповнилось 66 років та на дату укладення такого Договору страхування немає індивідуального письмового андерайтерського погодження;

17.1.3. якщо Страхувальник (Застрахована особа) надав при укладенні Договору страхування неправдиві відомості.

17.2. Договір страхування вважається таким, що не набрав чинності у разі несплати страхового платежу в повному розмірі в строки та в порядку, що визначені Договором страхування.

17.3. Відповідно до Закону України "Про страхування" Договір страхування визнається недійсним та не підлягає виконанню, якщо він укладений після настання страхового випадку.

17.4. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

18.1. Якщо будь-яке положення цього Договору стане недійсним, це не веде до недійсності всього Договору в цілому або його інших положень, Сторони мають право переглянути його умови.

18.2. У випадках, які не передбачені цим Договором, Сторони керуються положеннями та умовами Правил страхування та чинним законодавством України.

18.3. У випадку розбіжностей між положеннями цього Договору та Правилами страхування перевага надається положенням цього Договору.

18.4. Повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними в цьому Договорі.

18.5. Цей Договір укладений у двох ідентичних примірниках українською мовою, кожен з яких має однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної із Сторін.

18.6. Сторони підтверджують, що ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснена Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом,

16.7. Liability of the Parties:

16.7.1. For non-fulfillment or improper fulfillment of the terms of the Insurance Contract, the Parties shall be liable under the Agreement and the legislation of Ukraine.

16.7.2. The Insurer is liable for late payment of the insurance indemnity by paying to the Insured person, who acquires the rights of the Policy holder, a penalty of 0,1% of the amount of the due insurance payment, for each day of delay of the monetary obligation, but not more than 10% of the insurance indemnity.

16.7.3. The Parties shall be released from liability for non-performance or improper performance of the terms of the Agreement in the event of force majeure and the direct impact of such circumstances on the ability of the Parties to perform their duties during the circumstances.

16.7.4. Relevant evidence of the occurrence and termination of force majeure is considered to be official confirmation provided by the competent authorities of the state, which must be sent by the Party that was under the influence of such circumstances to the other Party. The Party subject to force majeure shall have the right to postpone the term of performance of obligations under this Agreement for the period during which these circumstances will apply.

17. INVALIDITY OF THE INSURANCE CONTRACT

17.1. The insurance contract is considered invalid from the moment of its conclusion in the following cases:

17.1.1. in cases provided by the current legislation of Ukraine;

17.1.2. if the Insured Person is less than 8 years old on the date of concluding the Insurance Contract, is 66 years old and there is no individual written underwriting consent on the date of concluding such Insurance Contract;

17.1.3. if the Policy holder (Insured Person) provided false information when concluding the Insurance Contract.

17.2. The insurance contract is considered to have not entered into force in the event of non-payment of the insurance payment in full within the time limits and in the manner specified by the insurance contract.

17.3. According to the Law of Ukraine "On Insurance", the Insurance Contract is recognized as invalid and is not enforceable if it is concluded after the occurrence of the insured event.

17.4. The insurance contract is declared invalid in court.

18. FINAL PROVISIONS

18.1. If any provision of this Agreement becomes invalid, it does not lead to the invalidity of the Agreement as a whole or its other provisions, the Parties have the right to revise its terms.

18.2. In cases not provided for in this Agreement, the Parties shall be guided by the terms and conditions of the Insurance Rules and the current legislation of Ukraine.

18.3. In case of discrepancies between the provisions of this Agreement and the Insurance Rules, the provisions of this Agreement shall prevail.

18.4. Notices shall be deemed to have been duly submitted if they are sent by registered mail, facsimile with acknowledgment of receipt or delivered by courier to the addresses specified in this Agreement.

18.5. This Agreement is concluded in two identical copies in the Ukrainian language, each of which has the same legal force, one copy for each of the Parties.

18.6. The parties confirm that the identification and verification of the Insured was carried out by the Insurer in accordance with the requirements of the Law of Ukraine "On Prevention and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime,

фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страхувальник та Застрахована особа надають безвідкличну згоду на обробку їх персональних даних загального характеру (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, серія та номер паспорта, індивідуальний податковий номер тощо), а також вразливих персональних даних (даних, що стосуються здоров'я особи) Страховику з метою здійснення статутної діяльності, а саме: для забезпечення реалізації відносин у сфері страхування, перестраховування відповідно до Закону України «Про страхування», а також відмовляються від письмового повідомлення про передачу персональних даних третім особам з метою забезпечення вищевказаної мети.

18.7. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» прийняттям цієї Оферти Страхувальник надає свою згоду:

18.7.1. на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

18.7.2. на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

18.7.3. Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;

18.7.4. зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

18.7.5. реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та чинного законодавства України;

18.7.6. надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника.

18.8. Прийняттям цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права, та повідомлено про мету збору таких даних.

Прийняттям цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що до укладення Договору страхування йому була надана інформація, що зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», права на інформацію Страхувальнику роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.

18.9. Сторони погодилися, що страхове покриття за Договором страхування або будь-яке положення договору не підлягає виконанню, якщо надання такого покриття або такі положення порушують закони, правові акти або постанови уряду про економічні санкції, що прийняті, застосовуються або виконуються в даний момент Організацією Об'єднаних Націй та/або Європейським Союзом (надалі – Положення про санкції) або будь-

Terrorist Financing and Proliferation of Weapons of Mass Destruction"

In accordance with the Law of Ukraine "On Personal Data Protection" №2297-VI of 01.06.2010, the Policy holder and the Insured person give irrevocable consent to the processing of their personal data of general nature (full name, date of birth, place of residence, series and passport number, individual tax number, etc.), as well as vulnerable personal data (data relating to personal health) to the Insurer in order to carry out statutory activities, namely: to ensure the implementation of relations in the field of insurance, reinsurance in accordance with the Law of Ukraine "On Insurance", as well as refuse written notice of transfer of personal data to third parties in order to ensure the above purpose.

18.7. In pursuance of the requirements of the Law of Ukraine "On Personal Data Protection" by accepting this Offer, the Insured gives his consent:

18.7.1. for processing by the Insurer of his/her personal data (any information related to the Insured, including surname, name, patronymic, year, month of date and place of birth, address, marital, social, property status, education, profession, income, etc.), in order to conduct insurance activities (including the conclusion and execution of this Agreement), and / or offer the Insured the services of the Insurer, including by making direct contact with him through communications, as well as the implementation of related with her financial and economic activities;

18.7.2. to make decisions by the Insurer on the basis of processing of the Insured's personal data (fully and / or partially) in the information (automated) system and / or in the personal data files;

18.7.3. The Insurer has the right to perform actions with personal data related to the collection, registration, accumulation, storage, adaptation, modification, renewal, use and distribution (distribution, sale, transfer), depersonalization, destruction of information about the Insured;

18.7.4. storage by the Insurer of his/her personal data during the term of the Agreement and three years after its termination;

18.7.5. implementation and regulation of other relations that require the processing of personal data in accordance with the Agreement and current legislation of Ukraine;

18.7.6. granting access by the Insurer to his personal data to third parties is carried out at the discretion of the Insurer, transfer of personal data of the Insured to third parties is carried out by the Insurer without notification of the Insured.

18.8. By accepting this Offer, the Insured confirms that he / she has been duly notified of the inclusion in the Insurer's personal data base (s), his / her rights have been notified and the purpose of collecting such data has been notified.

By accepting this Offer, the Insured confirms that prior to the conclusion of the Insurance Contract he was provided with the information specified in part two of Article 12 of the Law of Ukraine "On Financial Services and State Regulation of Financial Services Markets", the right to information was explained to the services are clear.

18.9. The Parties agree that insurance coverage under the Insurance Contract or any provision of the Contract shall not be enforceable if the provision of such coverage or such provisions violates laws, regulations or government regulations on economic sanctions adopted, applied or currently enforced by the United Nations and / or the European Union (hereinafter - the Sanctions Regulations) or any action already performed or planned to be

яка дія, що вже виконана або планується до виконання щодо страхових виплат порушить Положення про санкції (включаючи, без обмежень використання, надання позик, видачу вкладів або інше забезпечення надання послуг, коштів, активів, страхового (перестрахового) покриття або інших економічних ресурсів, прямо чи опосередковано, будь-якій фізичній чи юридичній особі, яка є об'єктом санкцій згідно з Положенням про санкції або до якої застосовуються санкції на інших підставах відповідно до Положення про санкції.

19. ОСОБЛИВІ УМОВИ

19.1. Перелік передбачених страховим покриттям ЛПЗ, актуальний на момент укладання Договору, Страховик надає Страхувальнику шляхом надсилання електронного повідомлення. Перелік та класифікація ЛПЗ, з якими співпрацює Асистуюча компанія, може бути змінений протягом дії Договору про що Страховик не зобов'язаний повідомляти Страхувальника. Актуальна інформація надається Страхувальнику за його запитом або розміщена на сайті Товариства.

19.2. Цей Договір укладено українською та англійською мовами. У випадку розбіжностей при тлумаченні умов Договору українською та англійською мовами, український текст має переважну силу.

19.3. Дія цієї Оферти не розповсюджується на Третіх осіб (Застрахованих осіб), які не згодні з його умовами.

performed in respect of insurance payments will violate the Regulations on Sanctions (including, without restrictions on use, lending, issuing deposits or other provision of services, funds, assets, insurance (reinsurance) coverage or other economic resources, directly or indirectly, to any natural or legal person who is subject to sanctions under the Sanctions Regulations or to whom sanctions are applied on other grounds in accordance with the Sanctions Regulations.

19. SPECIAL PROVISIONS


19.1. The Insurer provide the Insured with a list of the MPI under the insurance coverage, current as of entry into the Contract, by sending the list via email. List and classification of the MPI with which the Assisting company cooperates may be changed during the term of the Contract and the Insurer is not obliged to notify the Insured about that. Current information is provided to the Insured upon his/her request.

19.2. This Agreement is concluded in Ukrainian and English. In case of any divergence in the interpretation of the terms of the Agreement in the Ukrainian and English languages, the Ukrainian text shall prevail.


19.3. This Offer does not apply to Third Parties (Insured Persons) who do not agree with its terms.

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

Ніколов Я.Г. / 
м.п. підпис

Заступник Голови Правління

Яковенко А.В. / 
м.п. підпис




Private Joint-Stock Company
“Insurance Company “Euroins Ukraine”
Ukraine, Kyiv, 102, Velyka Vasylkivska Street
EDRPOU code 22868348
tel. 38 (044) 247-44-77

Chairman of the Board

Nikolov Yanko / 
seal signature

Deputy Chairman of the Board

Yakovenko A.V. / 
seal signature

