

**ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР - ОФЕРТА**

## Умови

добровільного страхування медичних витрат за програмою страхування – «Brave»

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

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

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

1.3. Договір добровільного страхування медичних витрат (надалі – Договір/Договір страхування) складається з цієї Оферти, Акцепту та укладається відповідно до:

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

1.3.2. Правил добровільного страхування медичних витрат від 03 серпня 2021 року (далі – «Правила страхування»);

1.3.3. Ліцензії, виданої Нацкомфінпослуг на підставі Розпорядження №2696 від 25.10.2016 року (надалі - Ліцензія).

1.4. Безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом, відповідно до Статей №№ 207, 633, 634, 981 ЦК України та Статей №№11, 12, 13 ЗУ «Про електронну комерцію», вважається заповнення електронної Заяви-Приєднання (Акцепт) (надалі по тексту Акцепт) на веб-сторінці Страховика <https://euroins.com.ua> або його партнера.

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

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.

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> або його партнера зазначивши бажані умови страхування та повну необхідну для ідентифікації інформацію про Страховальника, об'єкт страхування, а

**PUBLIC CONTRACT - OFFER**

## Terms and conditions

of voluntary insurance of medical expenses under the insurance program - "Brave"

**1. GENERAL PROVISIONS**

1.1. This Public Contract-Offer for voluntary medical expenses insurance (hereinafter referred to as the Offer) is an official offer of Private Joint Stock Company "Insurance Company "Euroins Ukraine" (hereinafter referred to as the Insurer) to the Client to conclude a voluntary medical expenses insurance contract with the Insurer in electronic form.

1.2. The offer is a standard form within the meaning of Article 634(1) of the Civil Code of Ukraine (hereinafter - the Civil Code of Ukraine), which may be accepted by a person (the Client) by joining it. The Offer shall be signed by the Insurer using an analog of the handwritten signature of the Insurer's authorized person and a facsimile reproduction of the seal in accordance with the terms of the Agreement on the procedure for signing transactions.

1.3. The Voluntary Medical Expenses Insurance Agreement (hereinafter referred to as the Agreement/Insurance Contract) shall consist of this Offer, Acceptance and shall be concluded in accordance with:

1.3.1. The current legislation of Ukraine, the Civil Code of Ukraine, the Law of Ukraine "On Insurance" and other regulatory legal acts;

1.3.2. Rules of voluntary insurance of medical expenses dated August 03, 2021 (hereinafter referred to as the "Insurance Rules");

1.3.3. License issued by the National Financial Services Commission on the basis of Order No. 2696 dated 25.10.2016 (hereinafter referred to as the "License").

1.4. Unconditional acceptance of the terms and conditions of the Offer by the Client, in accordance with Articles No. 207, 633, 634, 981 of the Civil Code of Ukraine and Articles No. 11, 12, 13 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", shall be deemed to be filling in the electronic Application for Acceptance (hereinafter referred to as Acceptance) on the Insurer's website <https://euroins.com.ua> or its partner.

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

1.6. The Insurance contract shall be deemed concluded/signed by the Insurer by using an analog of the Insurer's authorized person's handwritten signature and facsimile reproduction of the seal, in accordance with the terms of the Agreement on the procedure for signing transactions under this Offer.

1.7. The Insurance agreement shall be deemed 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 accession of the Client to the terms of this Offer by concluding/signing the Acceptance in electronic form using an electronic signature with a one-time identifier in accordance with the Law of Ukraine "On Electronic Commerce" and crediting the insurance payment (premium) paid by the Client in full to the Insurer's current account.

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

також інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Перед укладанням Договору Страхувальник 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 Страхувальника про його намір укласти Договір

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

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

1.8.4. ознайомившись з умовами цієї Оферти, Клієнт (Страхувальник) сплачує страхові платежі 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 Страхувальника та отримує Договір в електронній формі на електронну адресу, зазначену в Акцепті. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

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

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

1.13. Умови, які не врегульовані цією Офертою, регулюються Правилами, зазначеними в п.1.3. цієї Оферти, що розміщені на сайті Страховика - <https://euroins.com.ua>, та законодавством України.

1.8.1. fill in the Acceptance on the Insurer's website <https://euroins.com.ua> or its partner's website, indicating the desired insurance terms and conditions and all information necessary for identification about the Insured, the object of insurance, as well as information about all circumstances known to him/her that are essential for assessing the insurance risk. Before entering into the Agreement, the Insured shall be 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. All of the above actions shall constitute a declaration of the Insured's intention to enter into the Agreement

1.8.2. The Acceptance shall be drawn up in accordance with the insurance terms and conditions chosen by the Policyholder and the data provided by the Policyholder. Before signing the Acceptance, the Policyholder shall verify the data entered by him/her and the selected insurance terms and conditions and confirm their accuracy. To conclude the Agreement, the Insured shall sign the Acceptance with an electronic signature with a one-time identifier in accordance with the provisions of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce". After signing the Acceptance in the manner prescribed by this Agreement, the Insured agrees that all further relations with the Insurer may be conducted through mobile applications, computer authorized systems without an additional one-time identifier, unless expressly provided for by law.

1.8.3. The one-time identifier shall be sent to the Policyholder by electronic message in the form of an SMS short message to the mobile phone number specified by the Policyholder. In order to sign the Acceptance with electronic signature with a one-time identifier, the Insured shall enter the received identifier in the information and telecommunication system and confirm its entry; as a result, the Insured's electronic signature shall be attached to the Acceptance and the Agreement shall be deemed concluded from that moment.

1.8.4. having familiarized themselves with the terms and conditions of this Offer, the Client (the Insured) shall pay insurance premiums in full by bank transfer to the Insurer's current bank account.

1.9. Performing the actions specified in clause 1.8. means acceptance by the Client of all the terms of this Offer and is the conclusion of the Insurance Agreement in electronic form, which in accordance with clause 12 of Article 11 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce" is equivalent to the 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. These documents certify the right of the Policyholder to demand fulfillment of obligations under the Insurance Contract from the Insurer.

1.11. Insurance contract shall contain a unique number corresponding to the number of Acceptance, as well as individual terms and conditions of the Contract specified by the Insured in the Acceptance.

1.12. The Insurer undertakes to reproduce the Contract in hard copy if necessary, upon written request of the Insured. The Insurance contract shall be prepared in writing within 5 (five) working days from the date of receipt of such request and shall be signed and stamped (if any) by each of the Parties.

1.13. Terms and conditions not regulated by this Offer shall be 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.

## **2. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **2.1. Страхувальник має право:**

- 2.1.1. Ознайомитися з Правилами та умовами страхування.
- 2.1.2. Отримати дублікат Договору у разі втрати оригіналу на підставі письмової заяви.
- 2.1.3. Ініціювати внесення змін та доповнень до Договору, на умовах, передбачених Договором.
- 2.1.4. Достроково припинити дію Договору на умовах, передбачених Договором.
- 2.1.5. При настанні страхового випадку отримати страхову виплату на умовах, передбачених Договором.
- 2.1.6. Відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 7 (семи) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі.

### **2.2. Страховик має право:**

- 2.2.1. Отримати всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки страхового ризику, а також перевірити достовірність наданої Страхувальником інформації будь-якими способами, що не суперечать законодавству України (в т.ч., але не обмежуючись, результатами медичного огляду потерпілих Застрахованої особи, та іншими документами).
- 2.2.2. Робити запити у правоохоронні органи, медичні заклади, підприємства, установи, організації і фізичним особам, які володіють інформацією щодо істотних умов Договору, та для отримання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку.
- 2.2.3. Внести зміни до умов Договору та достроково припинити його дію на умовах, передбачених цим Договором.
- 2.2.4. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством України та цим Договором.
- 2.2.5. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене, та відшкодування витрат пов'язаних із врегулюванням збитку за відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України та цим Договором.
- 2.2.6. Самостійно з'ясувати причини та обставини випадку, що може бути визнаний страховим, вимагати від Страхувальника надання інформації, що необхідна для встановлення факту та обставин страхового випадку або визначення розміру страхового відшкодування.

### **2.3. Страхувальник зобов'язаний:**

- 2.3.1. Виконувати умови Договору страхування.
- 2.3.2. Вчасно та в повному обсязі сплатити страховий платіж в розмірі та строки, передбачені цим Договором.
- 2.3.3. Повідомити Страховика про настання страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового) будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення (факсом, телеграмою, поштою та інше) в строк, передбачений цим Договором.
- 2.3.4. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі негайно, як тільки стане відомо, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів, письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику або зміну інформації, вказаної в Договорі.
- 2.3.5. Під час укладання Договору страхування повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього предмета Договору страхування та в подальшому письмово повідомляти про укладання Договорів

## **2. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES**

### **2.1. The Insured has the right to:**

- 2.1.1. To familiarize themselves with the Terms and Conditions of Insurance.
- 2.1.2. Receive a duplicate of the Agreement in case of loss of the original upon written application.
- 2.1.3. Initiate amendments and additions to the Agreement on the terms and conditions stipulated by the Agreement.
- 2.1.4. To terminate the Agreement early under the terms and conditions stipulated by the Agreement.
- 2.1.5. Upon occurrence of Insured Event, to receive Insurance indemnity under the terms and conditions stipulated by the Agreement.
- 2.1.6. To withdraw from concluded Insurance agreement not later than 7 (seven) calendar days from the date of Insurance agreement entry into force by submitting to Insurer application for withdrawal from Insurance agreement and receive paid insurance premium in full.

### **2.2. The Insurer has the right to:**

- 2.2.1. Obtain all necessary information for concluding the Contract and assessing the insurance risk, as well as verify the accuracy of information provided by the Insured by any means not contrary to the legislation of Ukraine (including, but not limited to, results of medical examination of the Insured's injured persons and other documents).
- 2.2.2. To make inquiries to law enforcement agencies, medical institutions, enterprises, institutions, organizations and individuals who have information on essential terms and conditions of the Contract, and to obtain relevant documents and information confirming the fact and causes of the Insured Event.
- 2.2.3. To amend the terms of the Agreement and terminate it early on the terms provided for herein.
- 2.2.4. To refuse to pay Insurance indemnity in cases provided for by the current legislation of Ukraine and this Contract.
- 2.2.5. To demand refund of insurance indemnity already paid and reimbursement of expenses related to loss settlement in appropriate circumstances provided for by the current legislation of Ukraine and this Contract.

- 2.2.6. Independently find out the causes and circumstances of an event that may be recognized as insured, require the Insured to provide information necessary to establish the fact and circumstances of an insured event or determine the amount of insurance indemnity.

### **2.3. The Insured shall be obliged to:**

- 2.3.1. To fulfill the terms and conditions of Insurance contract.
- 2.3.2. Timely and in full pay the Insurance premium in the amounts and within the terms stipulated in this Contract.
- 2.3.3. Notify the Insurer of occurrence of Insured Event (event having signs of Insured Event) by any means allowing to objectively record the fact of notification (by fax, telegram, mail, etc.) within the period stipulated by this Contract.
- 2.3.4. Upon conclusion of Contract, provide information to Insurer about all circumstances known to Insurer that are essential for assessment of insurance risk and further immediately upon becoming aware of them, but not later than within 3 (three) business days, inform Insurer in writing about any change in insurance risk or change of information specified in Contract.
- 2.3.5. When concluding Insurance Contract, inform the Insurer of other existing Insurance Contracts with respect to this subject matter of Insurance Contract and subsequently

страхування протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх укладання.

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

2.3.7. Виконувати інші обов'язки та вчиняти дії, передбачені чинним законодавством України та цим Договором.

2.3.8. Страхувальник зобов'язаний подати інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для ідентифікації, верифікації, вивчення Страхувальника, уточнення інформації про Страхувальника, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

#### **2.4. Страховик зобов'язаний:**

2.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування.

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

2.4.3. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни або переукласти з ним Договір.

2.4.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків передбачених чинним законодавством України.

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

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

3.1. Будь-які зміни та доповнення до Договору страхування, що не суперечать законодавству України та умовам Правил, здійснюються за взаємною згодою Сторін шляхом переукладання Договору.

3.2. Про намір внести зміни та/або доповнення до Договору Сторона, яка ініціює внесення таких змін та/або доповнень, зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до прогнозованого строку внесення таких змін та/або доповнень.

3.3. Якщо будь-яка із Сторін не згодна на внесення змін чи доповнень до Договору, то протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору вирішується питання про його дію на попередніх умовах або про припинення його дії.

3.4. Договір припиняє свою дію та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

3.4.1. закінчення строку його дії;

3.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

3.4.3. смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

3.4.4. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

3.4.5. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

3.4.6. вимоги однієї зі Сторін Договору.

3.5. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Сторона, яка ініціює дострокове припинення дії Договору страхування зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

notify in writing of conclusion of Insurance Contracts within 3 (three) business days from the date of their conclusion.

2.3.6. Maintain confidentiality in relations with the Insurer, prevent disclosure of information that is a trade secret to third parties.

2.3.7. To fulfill other duties and perform actions stipulated by the current legislation of Ukraine and this Contract.

2.3.8. The Insured shall submit information (official documents) required for identification, verification, examination of the Insured, clarification of information about the Insured, as well as for fulfillment by the Insurer of other requirements of legislation in the field of prevention and counteraction to legalization (laundering) of proceeds from crime, terrorist financing and financing of proliferation of weapons of mass destruction.

#### **2.4. The Insurer shall be obliged to:**

2.4.1. Familiarize the Insured with the terms and conditions of the Insurance contract and Insurance Terms and Conditions.

2.4.2. Pay insurance indemnity upon occurrence of Insured Event within the terms and conditions stipulated by the Contract.

2.4.3. At the request of the Insured, in case of measures taken by him/her that have reduced the insurance risk, to amend or renew the Contract with him/her.

2.4.4. Not to disclose information about the Insured and his/her property status, except as provided by the current legislation of Ukraine.

2.4.5. To refund the payment in case of withdrawal of the Insured from the concluded Contract within 5 (five) banking days from the date of application for withdrawal from the Contract. In case of application for withdrawal from the Contract, the Contract shall be deemed not concluded, the Parties shall not have any obligations under the Contract.

#### **3. PROCEDURE FOR MAKING CHANGES AND ADDITIONS TO THE AGREEMENT. TERMS OF TERMINATION OF THE AGREEMENT**

3.1. Any amendments and additions to the Insurance Contract that do not contradict the legislation of Ukraine and the terms of the Rules shall be made by mutual agreement of the Parties by renegotiating the Contract.

3.2. The Party initiating such amendments and/or additions to the Contract shall notify the other Party in writing of its intention to make such amendments and/or additions no later than fifteen (15) calendar days before the expected date of such amendments and/or additions.

3.3. If either Party does not agree to make changes or additions to the Agreement, then within ten (10) business days from the date of receipt of the proposal to amend or add to the Agreement, the issue of its validity on the previous terms or termination of its validity shall be resolved.

3.4. The Agreement shall be terminated and expire by agreement of the Parties, as well as in the event of:

3.4.1. expiration of its validity period;

3.4.2. fulfillment of Insurer's obligations to the Insured in full;

3.4.3. death of an individual Insured or loss of legal capacity, except as provided by the legislation of Ukraine;

3.4.4. adoption of a court decision on invalidation of the Contract;

3.4.5. in other cases provided for by the current legislation of Ukraine.

3.4.6. requirements of one of the Parties to the Agreement.

3.5. The Party initiating early termination of Insurance shall notify the other Party in writing of its intention to terminate

3.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором.

3.7. Якщо вимога Страхувальника про розірвання Договору обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

3.8. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю.

3.8.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхових відшкодувань, які були виплачені за Договором.

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

3.10. Норматив витрат Страховика на ведення справи складає 65% страхового тарифу.

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

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

4.1. У разі настання будь-якого погіршення стану здоров'я, для отримання медичної допомоги, негайно звернутись за телефоном +38 044 390 00 05, та повідомити:

4.1.1. прізвище, ім'я, по-батькові;

4.1.2. номер договору;

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

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

4.2.1. документи необхідні для здійснення страхової виплати можуть бути надані Страховику шляхом надсилання їх поштою за адресою: вул. Велика Васильківська102, м. Київ, 03150.

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

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

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

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

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

Insurance no later than 30 (thirty) calendar days prior to the date of termination of Insurance.

3.6. In case of early termination of Insurance at the Insured's request, the Insurer shall refund the Insurance premium for the period remaining before expiry of Insurance, minus the standard case management expenses and actual amounts of Insurance indemnity paid under the Contract.

3.7. If the Insured's request for termination of the Contract is due to the Insurer's breach of the terms and conditions of the Insurance contract, the latter shall refund the Insurance premiums paid by the Insured in full.

3.8. In case of early termination of Contract at Insurer's request, the Insurance premiums paid by the Insured shall be refunded in full.

3.8.1. If the Insurer's claim is due to the Insured's failure to comply with the terms and conditions of the Contract, the Insurer shall refund the Insurance Premium for the period remaining before expiry of the Insurance Contract, less the standard case management expenses and actual amounts of insurance indemnities paid under the Contract.

3.9. In case of early termination of the Contract, full days remaining before expiry of the Contract shall be taken into account.

3.10. The Insurer's expenses standard for case management shall be 65% of the insurance tariff.

3.11. The Insurance contract shall be deemed invalid from the moment of its conclusion, in cases provided for by the current legislation of Ukraine. The Insurance contract shall be declared invalid in court.

#### **4. ACTIONS OF THE INSURER IN CASE OF AN INSURED EVENT (event that may be recognized as insured)**

4.1. In the event of any deterioration in health, in order to receive medical care, immediately **contact** +38 044 390 00 05, and inform

4.1.1. surname, name, patronymic

4.1.2. the number of the contract;

4.1.3. reason for application (complaints, problems related to the Insured person's health).

4.2 If the Insured person has independently paid for medical services related to treatment, he/she may apply to the Insurer for reimbursement of expenses incurred, the Insured person shall, within 30 calendar days from the date of confirmation of the disease by a medical document, provide the Insurer with a complete set of documents specified in Section 5 of the Contract.

4.2.1 documents required for insurance payment may be submitted to the Insurer by sending them by mail to St. 102 Velyka Vasylkivska, Kyiv, 03150.

4.3. Strictly follow the doctor's prescriptions received during the medical consultation.

4.4. Provide the Insurer with the opportunity to investigate the circumstances of the insured event, provide complete and accurate information (including confidential or medical secret) related to the insured event.

#### **5. LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURRENCE OF THE INSURED EVENT AND THE AMOUNT OF LOSSES**

5.1. In case of self-payment for medical services, the Insured (the Insured person) shall provide:

5.1.1. Written application for insurance payment in the form established by the Insurer;

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

5.1.3. довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру (за наявності) та документ, який посвідчує особу, яка має право на отримання страхової виплати згідно з Договором;

5.1.4. виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року №110);

5.1.5. перелік та калькуляція вартості наданих медичних послуг та медикаментів, завірені печаткою лікаря та медичного закладу;

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

5.1.7. рецепт лікаря з особистою печаткою;

5.2. У разі недостатності наданих Страхувальником (Застрахованою особою), документів для встановлення факту, обставин, причин настання, наслідків страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) на вимогу Страховика зобов'язані надати також інші документи, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків, здійснення виплати страхового відшкодування та інші документи, відповідно до умов договору та/або визначені чинними законодавчими/нормативними актами України. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати в порядку, визначеному в цим Договором.

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

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

## **6. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

6.1. Порядок та умови здійснення Страхової виплати.

6.1.1. Згідно з цим Договором, Страховик здійснює страхову виплату за такими можливими варіантами:

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

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

6.1.1.3. Особі, що оплатила вартість послуг, наданих Застрахованій особі, за умови, що подія визнана Страховиком у якості страхового випадку. При цьому, обов'язок доведення Страховику того факту, що витрати на медичні послуги було здійснено за рахунок вказаної особи, покладаються на цю особу.

6.1.2. При здійсненні виплат, згідно п.6.1.1.1. Договору, розрахунки Страховика з Асистанською компанією виконуються згідно з укладеним між ними договором про співробітництво.

5.1.2. Insurance contract (if necessary, at Insurer's request);

5.1.3. certificate of identification number assignment (if any) and a document certifying the person entitled to receive insurance indemnity under the Contract;

5.1.4. an extract from the outpatient/inpatient card (form 027/o, approved by Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 110 dated February 14, 2012);

5.1.5. a list and calculation of the cost of medical services and medicines provided, certified by the seal of the doctor and the medical institution;

5.1.6. a fiscal receipt of a medical or pharmacy institution, a sales receipt (if the fiscal receipt does not contain the names of services or medicines) for payment for medical services and medicines received;

5.1.7. a doctor's prescription with a personal stamp;

5.2. In case of insufficiency of documents provided by the Insured (the Insured person) to establish the fact, circumstances, causes of occurrence, consequences of the insured event, the Insured (the Insured person) at the Insurer's request shall provide other documents, taking into account the specifics of a particular insured event, necessary to clarify the circumstances and causes of the insured event, determine the amount of losses, pay insurance indemnity and other documents in accordance with the terms of the contract and/or determined by applicable laws and regulations. In this case, the Insurer shall have the right to extend the period for making a decision to pay or refuse to pay insurance indemnity in accordance with the procedure specified in this Contract.

5.3. Documents specified in clause 5.1. of the Offer shall be provided in the form of originals, notarized copies, simple copies (provided that the Insurer has the opportunity to compare these copies with the original documents) and shall be duly executed, contain seals, signatures, incoming (outgoing) numbers, dates, etc.

5.4. If documents required to confirm occurrence of Insured Event and amount of Insurance Indemnity are not provided in full and/or in proper form, or are executed in violation of existing regulations (documents of competent authorities lack number, date, stamp, have text corrections, etc.), the Insurer shall have the right to postpone the decision to pay/refuse to pay Insurance Indemnity until it receives all necessary documents in accordance with the procedure and within the terms specified in this Contract.

## **6. PROCEDURE AND CONDITIONS FOR PAYMENT OF INSURANCE INDEMNITY**

6.1. Procedure and conditions for making Insurance indemnity.

6.1.1. According to this Contract, the Insurer shall pay Insurance indemnity in the following possible ways:

6.1.1.1. To the Assistance Company that organized provision of medical services to the Insured person;

6.1.1.2. to the Insured person who, upon prior agreement with the Insurer, has paid the cost of medical services received independently;

6.1.1.3. To the person who paid the cost of services rendered to the Insured, provided that the event is recognized by the Insurer as an Insured Event. At the same time, the obligation to prove to the Insurer that the expenses for medical services were paid by the said person shall be borne by such person.

6.1.2. When making payments in accordance with Clause 6.1.1.1. of the Contract, settlements between the Insurer and the Assistance Company shall be made in accordance with the cooperation agreement concluded between them.

6.1.3. In case of self-treatment, the insurance indemnity shall be equal to the confirmed cost of medical services and

6.1.3. У випадку самостійного лікування, страхова виплата дорівнює підтвердженій вартості медичних послуг та медикаментів медичному (аптечному) закладу, який надав Страхувальнику медичні послуги (медикаменти) та здійснюється на рахунок вказаний у заяві на страхову виплату.

6.2. Рішення Страховика щодо страхової виплати:

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

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

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

6.2.4. Розмір страхової виплати визначається виходячи з розміру фактичних витрат на надання Медичних послуг Застрахованій особі.

6.2.5. Після здійснення кожної страхової виплати, страхова сума для відповідної Застрахованої особи або Ліміт (якщо такий передбачений щодо послуг, за якими була здійснена виплата) зменшується на суму такої виплати.

6.2.6. Загальна сума страхових виплат, здійснених по кожному страховому випадку з однією ЗО, передбаченому цим Договором, не може перевищувати загального розміру страхової суми, встановленої цим Договором для відповідної ЗО.

6.2.7. Здійснення страхових виплат проводиться виключно у національній валюті України - гривні.

6.3. Страховик має право затримати здійснення страхової виплати, якщо:

6.3.1. Він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка претендує на отримання страхової виплати.

6.3.2. Відповідними компетентними державними органами, за наявності заподіяння шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи, зазначеної в Договорі, в рамках досудового розслідування було притягнуто до кримінальної відповідальності Застраховану особу (члена її родини, посадову особу Страхувальника). Питання про здійснення страхової виплати вирішується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після закриття відповідного кримінального провадження, направлення до суду обвинувального акта, набранням вироку суду законної сили тощо.

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

## **7. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

### **7.1. Страховик не відшкодовує:**

7.1.1. вартість медичних послуг, не передбачених цим Договором;

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

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

medicines to the medical (pharmacy) institution that provided medical services (medicines) to the Insured and shall be paid to the account specified in the application for insurance indemnity.

6.2. Insurer's decision on insurance payment:

6.2.1. The Insurer shall make a decision on payment of insurance indemnity within 15 (fifteen) calendar days after receipt of the last required document stipulated by the Contract and shall be formalized by an insurance certificate.

6.2.2. The decision to refuse insurance indemnity shall be made by the Insurer within 15 (fifteen) calendar days after receipt of the last required document stipulated by the Contract.

6.2.3. If the Insurer decides to refuse Insurance indemnity, the Insurer shall notify the Insured and the Policyholder in writing within 5 (five) calendar days from the date of such decision, with justification of the reasons for refusal.

6.2.4. The amount of Insurance indemnity shall be determined based on the actual costs of providing Medical services to the Insured person.

6.2.5. After each insurance indemnity is paid, the sum insured for the respective Insured or the Limit (if any) for the services for which the indemnity was paid shall be reduced by the amount of such indemnity.

6.2.6. The total amount of insurance payments made for each insured event with one Insured person provided for in this Contract shall not exceed the total sum insured established by this Contract for the respective Insured person.

6.2.7. Insurance payments shall be made exclusively in the national currency of Ukraine - UAH.

6.3. The Insurer shall have the right to delay payment of insurance indemnity if:

6.3.1. It has reasonable doubts as to the property interest of the person claiming the insurance benefit.

6.3.2. The relevant competent state authorities, in case of damage to life and health of the Insured person specified in the Contract, have brought the Insured person (his/her family member, Insured's official) to criminal liability within the pre-trial investigation. The issue of insurance payment shall be resolved within 15 (fifteen) working days after closure of the relevant criminal proceedings, submission of an indictment to the court, entry into force of a court verdict, etc.

6.3.3. If there are reasonable doubts about the authenticity of the submitted documents or compliance of the circumstances of the event with the signs of the Insured Event, or the existence of other facts that may be grounds for refusal of insurance payment - for the period necessary to establish the truth about the actual circumstances of the event, but not more than 6 (six) months..

## **7. EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS AND INSURANCE LIMITATIONS**

### **7.1. The Insurer shall not indemnify:**

7.1.1. cost of medical services not provided for in this Contract;

7.1.2. cost of medical services received outside the place of validity of the Contract;

7.1.3. the cost of medical services resulting from injuries that occurred outside the place of the Contract;

7.1.4. витрати на перебування в стаціонарі з метою отримання піклувального догляду;

7.1.5. витрати на додаткові (альтернативні) консультації та обстеження;

7.1.6. витрати на лікування СНІД та ВІЛ-інфекції; наркоманії, токсикоманії, алкоголізму в т.ч. станів, захворювань, травм, опіків та отруєнь, отриманих внаслідок цих станів;

7.1.7. витрати на лікування захворювань, за якими встановлена група інвалідності (1,2,3), інвалідності з дитинства та їх ускладнення; вроджені аномалії та вади розвитку, спадкові захворювання;

7.1.9. витрати на лікування професійних захворювань відповідно до висновку НДІ МОЗ України професійної патології (наприклад: асбестоз, силікоз, вібраційна хвороба та ін.);

7.1.10. витрати на діагностику та лікування цукрового діабету, туберкульозу, онкологічних захворювань (доброякісних та злоякісних) та їх ускладнень на всіх стадіях захворювання, окрім станів, що потребують надання невідкладної медичної допомоги тривалістю до 5 діб;

7.1.11. витрати на діагностику та лікування Хвороби Крона, неспецифічного виразкового коліту окрім станів, що потребують надання невідкладної медичної допомоги тривалістю до 5 діб;

7.1.12. витрати на діагностику та лікування системних захворювань сполучної тканини в т.ч. ревматизм неактивна фаза; демієлінізуючі захворювання; аутоімунні та алергічні хвороби (окрім станів що потребують надання невідкладної медичної допомоги тривалістю до 5 діб);

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

## **7.2. Страховик не здійснює страхову виплату у разі витрат на:**

7.2.1. благодійні внески та будь-які послуги за абонементом;

7.2.2. санаторно-курортне лікування, лікувальну фізкультуру; реабілітацію та відновлювальну терапію після перенесених травм та захворювань;

7.2.3. медикаменти, призначені з метою профілактики, біостимулятори, харчові добавки, біологічні добавки, стимулятори загальної дії (бальзам Бітнера, Біовіталь тощо), ензими загальної дії (вобензим, флогензим тощо), полівітаміни закордонних виробників, БАДи, хондропротектори, фітопрепарати, імуностимулятори, лікарські трави, препарати, що знижують рівень ліпідів крові, психотропні, ноотропні препарати, цитостатики та ін;

7.2.4. косметологічні послуги, пластичну хірургію, усі види протезування, імплантації та підготовку до протезування чи імплантації, коронарографію (крім випадків ліквідації смертельної небезпеки), шунтування та стентування судин, усі види корекції зору;

7.2.5. придбання та установку протезів різного характеру і призначень та допоміжних засобів медичного користування (контактних лінз, кардіостимуляторів, бандажів, імплантів, внутрішньо-маткових спіралей, корсетів тощо);

7.2.6. придбання органів, які трансплантуються, їх пошук і доставка, а також оплату послуг донора, медичних послуг, пов'язаних з трансплантацією;

7.2.7. усі види лікування та обстеження методами нетрадиційної медицини (гомеопатія, шаманство, гіпноз, іридодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія,

7.1.4. costs of hospitalization for the purpose of receiving nursing care;

7.1.5. expenses for additional (alternative) consultations and examinations;

7.1.6. costs of treatment of AIDS and HIV infection; drug addiction, substance abuse, alcoholism, including conditions, diseases, injuries, burns and poisoning resulting from these conditions;

7.1.7. expenses for the treatment of diseases for which a disability group (1,2,3) has been established, disabilities from childhood and their complications; congenital anomalies and defects in development, hereditary diseases;

7.1.9. expenses for the treatment of occupational diseases in accordance with the conclusion of the Research Institute of Occupational Pathology of the Ministry of Health of Ukraine (for example: asbestosis, silicosis, vibration sickness, etc.);

7.1.10. expenses for diagnostics and treatment of diabetes mellitus, tuberculosis, oncological diseases (benign and malignant) and their complications at all stages of the disease, except for conditions requiring emergency medical care lasting up to 5 days;

7.1.11. expenses for diagnostics and treatment of Crohn's disease, ulcerative colitis, except for conditions requiring emergency medical care lasting up to 5 days;

7.1.12. expenses for diagnostics and treatment of systemic connective tissue diseases, including rheumatism in the inactive phase; demyelinating diseases; autoimmune and allergic diseases (except for conditions requiring emergency medical care lasting up to 5 days);

7.1.13. expenses for diagnostics and treatment of injuries and/or illnesses sustained by the Insured Person during military service, participation in military training, maneuvers, testing of military equipment or other similar operations as a military or civilian employee.

## **7.2. The Insurer shall not pay insurance indemnity in case of expenses for:**

7.2.1. charitable contributions and any subscription services;

7.2.2. sanatorium and resort treatment, physical therapy; rehabilitation and restorative therapy after injuries and diseases;

7.2.3. medicines intended for prevention, biostimulants, nutritional supplements, biological supplements, general stimulants (Bittner's balm, Biovital, etc.), general enzymes (wobenzyme, phlogensyme, etc.), multivitamins of foreign manufacturers, dietary supplements, chronoprotectors, herbal remedies, immunostimulants, medicinal herbs, preparations that reduce blood lipids, psychotropic, nootropic preparations, cytostatics, etc;

7.2.4. cosmetic services, plastic surgery, all types of prosthetics, implantation and preparation for prosthetics or implantation, coronary angiography (except in cases of elimination of mortal danger), bypass surgery and stenting of vessels, all types of vision correction;

7.2.5. purchase and installation of prostheses of various types and purposes and auxiliary means of medical use (contact lenses, pacemakers, bandages, implants, intrauterine devices, corsets, etc);

7.2.6. purchase of transplanted organs, their search and delivery, as well as payment for donor services, medical services related to transplantation;

7.2.7. all types of treatment and examination by alternative medicine methods (homeopathy, shamanism, hypnosis, iridodiagnostics, biocorrection, reflexology, Folle diagnostics, etc.), use of extracorporeal treatment methods



діагностика по Фолю, тощо), застосування екстракорпоральних методів лікування (плазмаферез, гемосорбція, гемодіаліз, озонотерапія тощо);

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

7.2.9. косметичний, профілактичний та оздоровчий масаж, водолікування та процедури, використання барокамери та лазерних технологій, спелеотерапія.

**7.3. Страховик не здійснює страхових виплат за витрати Страхувальника (Застрахованої особи), пов'язані із наданням таких медичних та інших послуг:**

7.3.1. Медична допомога при загостренні захворювання, яке за попередні 6 (шість) місяців перед датою поїздки лікувалось або вимагало лікування. Винятками є випадки, коли загострення цієї хвороби пов'язано із гострою смертельною небезпечкою для життя Страхувальника (Застрахованої особи) або може спричинити стійку втрату працездатності. При цьому, обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження Асистанською компанією критичного стану Страхувальника (Застрахованої особи);

7.3.2. Надання стоматологічної допомоги, крім знеболюючого лікування та пломбування лише природних зубів у випадках, зазначених в п. 10.5. Договору;

7.3.3. Проведення абортів (крім випадків, коли він необхідний внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання), а також надання медичних послуг, пов'язаних з вагітністю, її ускладненнями та пологами, починаючи з 29-го тижня вагітності;

7.3.4. Травмування при занятті спортом – регулярні заняття Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом спорту, та/або нерегулярними фізичними вправами з екстремальними навантаженнями.

7.3.5. Плановими консультаціями і обстеженням під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;

7.3.6. Проведення лікування нервових та психічних захворювань та їх загострень, лікування уроджених аномалій та психічного розладу, а також релаксації та станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я;

7.3.7. Лікування венеричних захворювань та захворювань, що передаються переважно статевим шляхом (в тому числі СНІД та ВІЛ-інфекція);

7.3.8. Лікування та діагностика будь-яких онкологічних захворювань;

7.3.9. Будь-яке протезування, включаючи зубне;

7.3.10. Здійснення медичного огляду та медичної допомоги, які не пов'язані з раптовим захворюванням або нещасним випадком, та надання послуг, не передбачених Розділом 10 Договору;

7.3.11. Проведення відновлювальної терапії або лікувальної фізіотерапії, вакцинації;

7.3.12. Проведення операції, пов'язаної з косметичною хірургією;

7.3.13. Проведення операції, пов'язаної з пластичною хірургією;

7.3.14. Протезуванням та трансплантацією органів;

7.3.15. Надання медичних послуг, які не є обов'язковими для діагностики та лікування при настанні раптового захворювання або нещасного випадку;

7.3.16. Проведення профілактичних вакцинацій і дезінфекцій, лікарської експертизи;

7.3.17. Здійснення лікування Страхувальника (Застрахованої особи) його родичами;

7.3.18. Лікування Страхувальника (Застрахованої особи) в санаторії та/або будинку відпочинку;

(plasmapheresis, hemosorption, hemodialysis, ozone therapy, etc.);

7.2.8. provision of blood substitutes and blood products in case of their absence in medical and preventive care facilities;

7.2.9. cosmetic, preventive and health-improving massage, hydrotherapy and procedures, use of baroclave and laser technologies, speleotherapy.

**7.3. The Insurer shall not pay insurance indemnities for the Insured's (the Insured person's) expenses related to provision of such medical and other services:**

7.3.1. Medical care in case of exacerbation of a disease that was treated or required treatment in the previous 6 (six) months before the date of travel. Exceptions are cases when the exacerbation of this disease is associated with acute mortal danger to the life of the Insured (the Insured person) or may cause permanent disability. In this case, a prerequisite for the Insurer to indemnify medical expenses is confirmation by the Assistance Company of the critical condition of the Insured (the Insured person);

7.3.2. Provision of dental care, except for anesthetic treatment and filling of natural teeth only in cases specified in Clause 10.5. of the Agreement;

7.3.3. abortion (except in cases when it is necessary due to an accident or sudden illness), as well as provision of medical services related to pregnancy, its complications and childbirth, starting from the 29th week of pregnancy;

7.3.4. Injury in sports - regular practice of any sport by the Insured (the Insured person) and/or irregular physical exercises with extreme loads.

7.3.5. Scheduled consultations and examinations during pregnancy, regardless of the gestational age;

7.3.6. Treatment of nervous and mental diseases and their exacerbations, treatment of congenital anomalies and mental disorders, as well as relaxation and conditions in the presence of which there is a real risk of rapid deterioration of health;

7.3.7. Treatment of venereal diseases and diseases transmitted mainly through sexual contact (including AIDS and HIV infection);

7.3.8. Treatment and diagnosis of any oncological diseases;

7.3.9. Any prosthetics, including dental prosthetics;

7.3.10. Medical examination and medical care not related to a sudden illness or accident, and provision of services not provided for in Section 10 of the Agreement;

7.3.11. Conducting rehabilitation therapy or physiotherapy, vaccination;

7.3.12. Performing surgery related to cosmetic surgery;

7.3.13. performing surgery related to plastic surgery;

7.3.14. Prosthetics and transplantation of organs;

7.3.15. Provision of medical services that are not mandatory for diagnosis and treatment in the event of a sudden illness or accident;

7.3.16. Carrying out preventive vaccinations and disinfections, medical examination;

7.3.17. Treatment of the Insured (the Insured person) by his/her relatives;

7.3.18. Treatment of the Insured (the Insured person) in a sanatorium and/or rest home;

7.3.19. Purchase and repair of auxiliary aids (glasses, contact lenses, hearing aids, prostheses, crutches, canes, etc.);

7.3.20. Treatment by non-traditional methods;

7.3.21. Treatment of diseases of blood and hematopoietic organs;

7.3.22. Treatment of fungal and dermatological diseases, allergic dermatitis caused by exposure to ultraviolet radiation, sunburns of the first and second degree;

7.3.19. Придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, милиць, тростин та ін.);

7.3.20. Лікування нетрадиційними методами;

7.3.21. Лікування хвороб крові та кровотворних органів;

7.3.22. Лікування грибкових та дерматологічних хвороб, алергічних дерматитів, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання, сонячні опіки першого та другого ступеню;

7.3.23. Лікування хвороби епідемічної чи пандемічної (за виключенням COVID-19);

7.3.24. Лікування гострої та хронічної променевої хвороби;

7.3.25. Лікування захворювання або наслідків (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;

7.3.26. Лікування захворювань та розладів органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху;

7.3.27. Витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;

7.3.28. Штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності;

7.3.29. Репатріацією організованою без участі Асистанської компанії;

7.3.30. Надання засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг перукаря або косметолога тощо;

7.3.31. Страховик не несе зобов'язань в частині відшкодування моральної шкоди, заподіяної Страхувальнику (Застрахованій особі) під час здійснення нею подорожі Україною;

7.3.32. Дія Договору не поширюється на територію місця постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи);

7.3.33. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату якщо страхова подія сталося до початку дії договору страхування.

**7.4. Страховик не несе відповідальність, якщо страховий випадок стався:**

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

7.4.2. хімічного і бактеріологічного зараження місцевості;

7.4.3. внаслідок та/або під час будь-якого роду дії або діяльності, що визначені як терористичний акт правозастосовуючим органом країни чи території, на якій мало місце такого роду дія/діяльність, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

7.4.4. у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу усунення наслідків страхового випадку, який стався в період дії Договору.

**8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

8.1. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) обов'язків, визначених в Договорі, та умов Договору.

8.2. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи) спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи), встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

7.3.23. Treatment of epidemic or pandemic diseases (except for COVID-19);

7.3.24. Treatment of acute and chronic radiation sickness;

7.3.25. Treatment of disease or consequences (complications) of viral hepatitis, tuberculosis;

7.3.26. Treatment of diseases and disorders of the hearing organs, except for acute diseases of the hearing organs;

7.3.27. Expenses when the trip was made with the intention of receiving treatment;

7.3.28. Artificial insemination, infertility treatment, measures to prevent pregnancy;

7.3.29. Repatriation organized without the participation of the Assistance Company;

7.3.30. Provision of additional comfort facilities and services, namely: radio, air conditioning, TV, as well as hairdresser or cosmetologist services, etc;

7.3.31. The Insurer shall not be liable for compensation for moral damages caused to the Insured (the Insured person) during his/her travel in Ukraine;

7.3.32. The Contract shall not apply to the territory of the Insured's (the Insured person's) place of permanent residence;

7.3.33. The Insurer shall be released from the obligation to pay insurance indemnity if the insured event occurred before the Insurance contract comes into force.

**7.4. The Insurer shall not be liable if the Insured Event has occurred**

7.4.1. as a result of exposure to nuclear energy, ionizing radiation, unless the relevant option is specified in the Acceptance.

7.4.2. chemical and bacteriological contamination of the area;

7.4.3. as a result of and/or during any act or activity defined as a terrorist act by the law enforcement authority of the country or territory where such act/activity took place, unless otherwise provided by the terms and conditions of the Insurance contract;

7.4.4. in case of adverse effects of diagnostic, therapeutic and preventive measures (including drug injections) related to treatment provided to eliminate the consequences of an insured event that occurred during the validity period of the Agreement.

**8. REASONS FOR REFUSAL TO PAY INSURANCE INDEMNITY**

8.1. Failure of the Insured (the Insured person) to fulfill obligations specified in the Contract and terms and conditions of the Contract.

8.2. Intentional actions of the Insured (the Insured person) aimed at occurrence of the Insured event. This provision shall not apply to actions related to fulfillment of their civil 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 actions of the Insured (the Insured person) shall be determined in accordance with the current legislation of Ukraine.

8.3. Committing an intentional crime by the Insured (the Insured person) that has led to the insured event.

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

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

8.5. Шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи) направлені на отримання страхового відшкодування.

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

8.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню ризику.

8.8. Не надання передбачених цим Договором документів, що свідчать про факт настання страхового випадку, причини та розмір збитку (крім випадків, передбачених цим Договором); подання документів, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, оформлених з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень) або ці документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку.

8.9. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

## **9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.**

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

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

## **10. ПЕРЕЛІК МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ПОСЛУГ, ЩО ПОКРИВАЮТЬСЯ ДОГОВОРОМ**

10.1. Невідкладна стаціонарна допомога – надання медичних послуг Застрахованій особі на території медичної установи протягом періоду, що перевищує 24 (двадцять чотири) години, внаслідок госпіталізації в ургентному порядку.

10.2. Амбулаторне лікування на до госпітальному етапі та/або в умовах амбулаторії, у відділенні денного стаціонару медичного закладу (візит лікаря, огляд і консультація, невідкладні діагностичні дослідження, амбулаторне хірургічне, терапевтичне лікування, придбання медикаментів);

10.3. Готельні послуги (вартість перебування у палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті, призначений лікарем медичний догляд, придбання медикаментів);

10.4. Придбання лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги;

10.5. Невідкладна стоматологічна допомога – стоматологічні послуги, що надаються Страхувальнику (Застрахованій особі) за медичними показаннями в межах встановлених лімітів відповідальності: в разі виникнення гострого зубного болю, що вимагає надання невідкладної стоматологічної допомоги – еквівалент 4000 гривень.

8.4. Submission by the Insured (the Insured person) of deliberately false information about the subject matter of the Contract or the fact of occurrence of the Insured Event (regarding time, place, circumstances, etc.) or failure to report circumstances known to him/her that are essential for determining the probability of occurrence of the Insured Event.

8.5. Fraud or other actions of the Insured (the Insured person) aimed at obtaining insurance indemnity.

8.6. Late notification by the Insured (the Insured person) of the Insured event without good reason or creation of obstacles to the Insurer by the Insured (the Insured person) in determining the circumstances of the Insured event, in determining the nature and extent of damage.

8.7. Failure to notify or untimely notification by the Insured to the Insurer of increase in risk degree.

8.8. Failure to provide documents stipulated by this Contract evidencing the fact of occurrence of Insured Event, causes and amount of loss (except as provided for in this Contract); submission of documents required for making decision on payment of insurance indemnity, executed in violation of applicable regulations (missing number, stamp or date, presence of corrections) or these documents contain inaccurate information regarding time, causes, circumstances of Insured Event and amount of loss.

8.9. Other cases stipulated by the current legislation of Ukraine.

## **9. DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE. RESPONSIBILITY OF THE PARTIES.**

9.1. All disputes and disagreements arising out of and/or in connection with the Agreement shall be resolved by the Parties through negotiations, and in case of failure to reach an agreement - in court in accordance with the laws of Ukraine.

9.2. The Parties shall be liable for non-fulfillment or improper fulfillment of the terms and conditions of the Insurance Contract as provided for by the Insurance Contract and the laws of Ukraine..

## **10. LIST OF MEDICAL AND OTHER SERVICES COVERED BY THE AGREEMENT**

10.1. Emergency inpatient care - provision of medical services to the Insured person on the territory of a medical institution for a period exceeding 24 (twenty-four) hours as a result of emergency hospitalization.

10.2. Outpatient treatment at the pre-hospital stage and/or in the outpatient department of a medical institution (doctor's visit, examination and consultation, emergency diagnostic tests, outpatient surgical and therapeutic treatment, purchase of medicines)

10.3. Hotel services (cost of staying in a standard room, intensive care unit, intensive care unit, medical care prescribed by a doctor, purchase of medicines);

10.4. Purchase of medicines prescribed by a doctor for emergency care;

10.5. Emergency dental care - dental services provided to the Insured (the Insured person) for medical reasons within the established limits of liability: in case of acute toothache requiring emergency dental care - equivalent to UAH 4000.

10.6. Emergency obstetric care provided to the Insured (the Insured person) on medical grounds in case of threat to life and health of the Insured (the Insured person), provided that the gestation period of the Insured (the Insured person) was up to 29 (twenty-nine) weeks;

10.6. Невідкладна акушерська допомога, надана Страхувальнику (Застрахованій особі) за медичними показаннями в разі загрози життю та здоров'ю Страхувальника (Застрахованої особи) за умови, що строк вагітності Страхувальника (Застрахованої особи) становив до 29 (двадцяти дев'яти) тижнів;

10.7. Транспортування Страхувальника (Застрахованої особи), в разі клінічної необхідності, за медичними показаннями до лікарні або лікаря, що знаходяться у безпосередній близькості, каретою швидкої допомоги або іншим транспортним засобом;

10.8. Репатріація транспортування Страхувальника (Застрахованої особи), з необхідним медичним супроводом (якщо такий супровід призначений лікарем та узгоджений із Асистанською компанією) від місця перебування цієї особи до місця його постійного проживання. Рішення про необхідність і можливість репатріації, а також про вибір засобу її здійснення і маршрут приймає Страховик за узгодженням із Асистанською компанією, медичним закладом та лікарем Страхувальника (Застрахованої особи);

10.9. Репатріація тіла Страхувальника (Застрахованої особи) у разі його смерті внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, в місце його постійного проживання, або поховання (кремація) тіла Страхувальника (Застрахованої особи) в місці перебування поза межами країни (місця) постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи). Всі заходи із надання цих послуг організовує виключно Асистанська компанія, за узгодженням із Страховиком;

10.9.1. Кінцевий пункт маршруту репатріації визначається за згодою сторін Договору. Зокрема, ним може бути аеропорт у місці постійного проживання, куди прибуває труна із тілом померлого, або митний пункт у місці постійного проживання, найближчий до її кордону.

10.9.2. Для організації репатріації, родичі померлого повинні в найкоротший строк надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують їх родинний зв'язок із Страхувальником (Застрахованою особою), а також заяву - підтвердження про готовність забрати тіло померлого після перевезення труни, де постійно проживав Страхувальник (Застрахована особа).

## 11. ТЕРМІНИ

**Застрахована особа** – фізична особа не резидент України або особа без громадянства віком від 0 до 70 років на дату завершення Договору.

**Гостре захворювання** – раптове погіршення самопочуття людини, яке має яскраво виражені симптоми.

**Медикаменти та матеріали** – медичні препарати, лікувальні засоби, витратні медичні матеріали (перев'язувальні матеріали, одноразові шприци, ватні тампони тощо), призначені лікуючим лікарем або такі, що використовувалися останнім при виконанні медичних маніпуляцій/операцій та спрямовані на діагностику або лікування встановленого захворювання (за умов наявності страхового випадку, згідно умов Договору) та передбачені Стандартами діагностики та лікування, Протоколами Міністерства охорони здоров'я України.

**Медичні послуги** - комплекс спеціальних заходів, отриманих у медичних закладах та направлених на поліпшення стану здоров'я, запобігання захворюванням та інвалідності, на ранню діагностику захворювань, допомогу особам з травмами, гострими та хронічними захворюваннями, консультації спеціалістів, діагностичні, лікувальні процедури, а також, надання медикаментів (медичних матеріалів), необхідних для лікування Застрахованої особи.

10.7. Transportation of the Insured (the Insured person), in case of clinical necessity, for medical reasons to a hospital or doctor located in the immediate vicinity, by ambulance or other vehicle;

10.8. Repatriation of transportation of the Insured (the Insured person), with the necessary medical support (if such support is prescribed by a doctor and agreed with the Assistance Company) from the place of stay of this person to the place of his/her permanent residence. The decision on the necessity and possibility of repatriation, as well as on the choice of the means of its implementation and route shall be made by the Insurer in agreement with the Assistance Company, medical institution and the Insured's (the Insured person's) doctor;

10.9. Repatriation of the body of the Insured (the Insured person) in case of his/her death due to an accident or sudden illness to the place of his/her permanent residence, or burial (cremation) of the body of the Insured (the Insured person) in a place of stay outside the country (place) of permanent residence of the Insured (the Insured person). All activities related to provision of these services shall be organized exclusively by the Assistance Company in agreement with the Insurer;

10.9.1. The final point of the repatriation route shall be determined by agreement of the parties to the Contract. In particular, it may be the airport in the place of permanent residence where the coffin with the body of the deceased arrives, or the customs office in the place of permanent residence closest to its border.

10.9.2. To organize repatriation, the relatives of the deceased shall as soon as possible provide the Insurer with duly executed documents confirming their kinship with the Insured (the Insured person), as well as a statement confirming their readiness to pick up the deceased body after transportation of the coffin to the place of permanent residence of the Insured (the Insured person).

## 11. TERMS

**Insured person** means a non-resident of Ukraine or a stateless person aged 0 to 70 years as of the date of completion of the Agreement.

**Acute illness** means a sudden deterioration of a person's health with pronounced symptoms.

**Medicines and materials** - medicines, medicinal products, medical consumables (dressings, disposable syringes, cotton swabs, etc.) prescribed by the attending physician or used by the latter during medical procedures/surgeries and aimed at diagnosis or treatment of the diagnosed disease (subject to the presence of an insured event, in accordance with the terms of the Agreement) and provided for by the Standards of Diagnosis and Treatment, Protocols of the Ministry of Health of Ukraine.

**Medical services** are a set of special measures received in medical institutions and aimed at improving health, prevention of diseases and disability, early diagnosis of diseases, assistance to persons with injuries, acute and chronic diseases, consultations of specialists, diagnostic and treatment procedures, as well as provision of medicines (medical materials) necessary for treatment of the Insured Person.

**Нещасний випадок** – раптова непередбачувана подія, викликана впливом зовнішніх обставин, що супроводжується пошкодженням тканин організму людини, з порушенням їхньої цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату. Нещасними випадками також є випадкове попадання в дихальні шляхи людини сторонніх предметів, утоплення, тепловий удар, опіки, укуси тварин, отруйних комах, змій, обмороження, переохолодження, ураження електричним струмом або блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування.

## 12. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

12.1. 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.

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

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

12.4. 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.

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

12.6. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує наступне:

- а) з умовами Договору та Правилами Страхувальник ознайомлений та згодний;
- б) 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».
- в) відомості щодо ідентифікації Страхувальника є достовірними.

12.7. Сторони підтверджують, що 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»

12.8. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року прийняттям цієї Оферти Страхувальник надає свою згоду:

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

**Accident means** a sudden unpredictable event caused by external circumstances, accompanied by damage to human body tissues, with violation of their integrity and functions, deformation and disorders of the musculoskeletal system. Accidents also include accidental ingestion of foreign objects into the human respiratory tract, drowning, heat stroke, burns, bites of animals, poisonous insects, snakes, frostbite, hypothermia, electric shock or lightning, accidental poisoning by toxic substances, gases, medicines, and substandard food.

## 12. FINAL PROVISIONS

12.1. If any provision of this Agreement becomes invalid, this shall not invalidate the entire Agreement as a whole or its other provisions, the Parties shall have the right to revise its terms.

12.2. In cases not provided for in this Agreement, the Parties shall be governed by the terms and conditions of the Insurance Terms and Conditions and the current legislation of Ukraine.

12.3. In case of discrepancies between the provisions of this Contract and Insurance Terms, the provisions of this Contract shall prevail.

12.4. Notices shall be deemed to be duly submitted if they are sent by registered mail, fax with acknowledgment of receipt or delivered by courier to the addresses specified in this Contract.

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

12.6. By signing this Contract the Insured confirms the following

- a) the Insured has read and agreed to the terms and conditions of the Contract and the Rules;
- b) prior to entering into this Insurance Contract, the Insurer has provided him/her with the information provided for in part two of Article 12 of the Law of Ukraine "On Financial Services and State Regulation of Financial Services Markets"
- c) information on identification of the Insured is reliable.

12.7. The Parties confirm that identification and verification of the Insured is carried out by the Insurer in accordance with the requirements of the Law of Ukraine "On Prevention and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds of Crime, Terrorist Financing and Financing of Proliferation of Weapons of Mass Destruction".

12.8. In compliance with the requirements of the Law of Ukraine "On Personal Data Protection" No. 2297-VI dated 01.06.2010, the Insured shall give his/her consent by accepting this Offer:

- to the Insurer's processing of his/her personal data (any information related to the Insured, including surname, name, patronymic, year, month of date and place of birth, address, family, social, property status, education, profession, income, etc.) for the purpose of conducting insurance business (including conclusion and performance of this Contract), and/or offering Insurer's services to the Insured, including by means of direct contacts with him/her through means of communication, as well as carrying out related financial and economic activities
- to make decisions by the Insurer based on processing of the Insured's personal data (in whole and/or in part) in the information (automated) system and/or personal data files;
- The Insurer shall have the right to perform actions with personal data related to collection, registration, accumulation, storage, adaptation, modification, updating, use and dissemination (distribution, sale, transfer), depersonalization, destruction of information about the Insured;

- 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;

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

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

- обробки персональних даних Страхувальника для цілей фінансового моніторингу та щодо інформування Страховика про настання суттєвих змін в його діяльності;

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

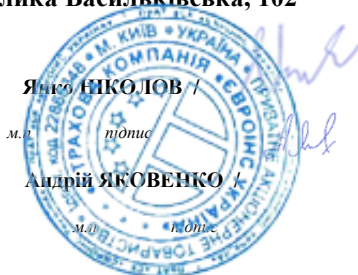
12.9. Прийняттям цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права, та повідомлено про мету збору таких даних.

12.10. Сторони погодились, 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-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.

12.11. Договір складено в двох примірниках українською та англійською мовами, кожен з яких має однакову юридичну силу. При виникненні суперечностей при трактуванні умов цього Договору пріоритетне значення має українська мова.

**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

Заступник Голови Правління



- storage of the Insured's personal data by the Insurer during the term of the Contract and three years after its termination;  
- realization and regulation of other relations requiring processing of personal data in accordance with the Contract and current legislation of Ukraine;

- processing of the Insured's personal data for financial monitoring purposes and for informing the Insurer of significant changes in its operations;

- the Insurer shall provide access to the Insured's personal data to third parties at the Insurer's discretion; the Insurer shall transfer the Insured's personal data to third parties without notifying the Insured.

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

12.10. The Parties agree that the insurance coverage under the Insurance Contract or any provision of the contract shall not be performed if the provision of such coverage or such provisions violate laws, regulations or governmental orders on economic sanctions adopted, applied or currently being implemented by the United Nations and/or the European Union (hereinafter referred to as the Sanctions Regulations) or any action already taken or planned to be taken with respect to insurance payments violates the Sanctions Regulations (including, without limitation, over.

12.11. The contract is drawn up in two copies in Ukrainian and English, each of which has the same legal force. In the event of contradictions in the interpretation of the terms of this Agreement, the Ukrainian language has priority.

**Private Joint Stock Company**  
**"Euroins Ukraine Insurance Company "**  
102, Velyka Vasylkivska St., Kyiv, Ukraine  
EDRPOU code 22868348  
tel. 38 (044) 247-44-77  
Chairman of the  
Management Board Yanko NIKOLOV /

Deputy Chairman  
of the Board

Andriy YAKOVENKO /

м.п. підпис

м.п. підпис