



**ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА)
№41/1 ЩОДО УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ
МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ
ТА ОСІБ БЕЗ ГРОМАДЯНСТВА
(редакція від 14/08/2026 року)**

м. Київ

«14» серпня 2026

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ця Публічна пропозиція (оферта) щодо укладення договору медичного страхування іноземців та осіб без громадянства (далі по тексті Публічна частина Договору, Оферта) є офіційною пропозицією **Приватного акціонерного товариства «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ»**, Код ЄДРПОУ 32942598. Україна, 01033, м. Київ, вул. Саксаганського, 3 Літера А (надалі – «Страховик»), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі по тексті – Клієнти, Страхувальники), укласти зі Страховиком Договір медичного страхування іноземців та осіб без громадянства під час перебування в Україні **в електронній або паперовій формі** (далі по тексті – Договір страхування, Договір). Клієнти набувають статусу Страхувальника після вступу Договору в дію.

1.2. Договір страхування укладено на умовах **2 класу страхування**.

1.3. Договір страхування укладається:

- відповідно до чинного законодавства України, Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» (надалі - Закон), Закону України «Про електронну комерцію» та інших нормативно-правових актів;

- ліцензії на здійснення діяльності зі страхування, переоформлену НБУ від 25.04.2024, що має необмежений строк дії, та інформація про яку внесена до Державного реєстру фінансових установ

(<https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000033281>);

- на підставі Загальних умов страхового продукту, розміщених за посиланням: https://ins.kom.ua/wp-content/uploads/gc_02_medical-1.pdf (надалі – Загальні умови).

1.4. Сторонами Договору є:



**PUBLIC PROPOSAL (OFFER)#41/1
ON CONCLUSION OF A HEALTH
INSURANCE AGREEMENT FOR
FOREIGNERS AND STATELESS
PERSONS
(edition dated 14/08/2026)**

Kyiv

«14» August 2026

1. GENERAL PROVISIONS

1.1. This Public Offer (Offer) for the conclusion of a medical insurance contract for foreigners and stateless persons (hereinafter referred to as the Public Part of the Contract, the Offer) is an official offer of the Private Joint-Stock Company **"INNOVATION INSURANCE CAPITAL"**, EDRPOU Code 32942598. Ukraine, 01033, Kyiv, Saksaganskoho St., 3 Letter A (hereinafter referred to as the "Insurer"), addressed to an unspecified circle of consumers – capable individuals (hereinafter referred to as the Clients, the Insured), to conclude with the Insurer a Medical Insurance Contract for foreigners and stateless persons during their stay in Ukraine in electronic or papers form (hereinafter referred to as the Insurance Contract, the Contract). Clients acquire the status of the Insured after the Contract enters into force.

1.2. The insurance contract is concluded on the terms of the 2nd class of insurance.

1.3. The insurance contract is concluded:

- in accordance with the current legislation of Ukraine, the Civil Code of Ukraine, the Law of Ukraine "On Insurance" (hereinafter referred to as the Law), the Law of Ukraine "On Electronic Commerce" and other regulatory legal acts;

- a license to carry out insurance activities, reissued by the NBU on 25/04/2024, which has an unlimited validity period, and information about which is entered in the State Register of Financial Institutions

(<https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000033281>);

- on the basis of the General Terms and Conditions of the insurance product, posted at the link: https://ins.kom.ua/wp-content/uploads/gc_02_medical-1.pdf (hereinafter referred to as the General Terms and Conditions).

1.4. The Parties to the Agreement are:

Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ», скорочене найменування **ПрАТ «ІНСК»**. Місцезнаходження: 01033, м. Київ, вул. Саксаганського, буд. 3, літера А, код ЄДРПОУ 32942598.

Веб-сайт: <https://insk.com.ua>.

Страхувальник – дієздатна фізична особа, за виключенням громадян та/або резидентів, вказаних у п.7.1. Договору, яка приєднується до цього Договору відповідно до положень статті 634 Цивільного кодексу України шляхом подання заяви про страхування (в електронній або паперовій формі), і яка таким приєднанням укладає зі Страховиком Договір страхування щодо себе та/або третіх осіб (Застрахованих осіб), за їх згодою,

1.5. Договір страхування складається із цієї Оферти (Публічної частини Договору) та Індивідуальної частини Договору (ІЧД, Страхового полісу, Електронного полісу), що є невід'ємними частинами Договору та складають єдиний документ.

1.6. У положеннях, не врегульованих Офертою, мають застосовуватись відповідні норми Цивільного кодексу України, а також інші вимоги чинного законодавства України.

1.7. Договір укладається за участі Страхового посередника. Інформація про якого наведена у Індивідуальній частині Договору і доведена Страхувальнику відповідно до статті 88 Закону.

1.8. Валютою Договору є українська гривня. Оферта є безстроковою.

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Для укладення Договору в електронній формі, Страхувальник повинен самостійно або за допомогою Страхового посередника в мережі Інтернет на веб-сторінці Страховика або страхового посередника надати всі відомості, необхідні для укладення Договору, зазначивши інформацію про себе та Застраховану особу: прізвище, ім'я та по батькові, дату народження, адресу, номер мобільного телефону, іншу інформацію, необхідну для укладення Договору, а також обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, яка розміщена на вебсторінці Страховика за посиланням: <https://insk.com.ua/ua/publiczni-oferti/>, Загальними умовами про страховий продукт, Інформацією про стандартний страховий продукт та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних. Здійснення всіх вищезазначених дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування. Відомості подані в заяві є обставинами, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

2.2. Договір укладається шляхом приєднання Страхувальника до Оферти, яка розміщена на вебсторінці Страховика за посиланням: <https://insk.com.ua/ua/publiczni-oferti/>.

Insurer – PRIVATE JOINT-STOCK COMPANY “INNOVATIVE INSURANCE CAPITAL”, abbreviated name **PJSC “INSK”**.

Location: 01033, Kyiv, Saksaganskoho St., Building 3, Letter A, code 32942598. Website:

<https://insk.com.ua>.

Insured – a legally capable individual, with the exception of citizens and/or residents specified in clause 7.1. of the Agreement, who joins this Agreement in accordance with the provisions of Article 634 of the Civil Code of Ukraine by submitting an application for insurance (in electronic or papers form), and who, by such joining, concludes an Insurance Agreement with the Insurer in respect of himself and/or third parties (Insured Persons), with their consent or papers form.

1.5. The insurance contract consists of this Offer (Public part of the Contract) and the Individual part of the Contract (Insurance Certificate, Insurance Policy, Electronic Policy), which are integral parts of the Contract and constitute a single document.

1.6. In the provisions not regulated by the Offer, the relevant provisions of the Civil Code of Ukraine, as well as other requirements of the current legislation of Ukraine, shall apply.

1.7. The contract is concluded with the participation of an Insurance Intermediary. Information about which is provided in the Individual part of the Contract and proven to the Insured in accordance with Article 88 of the Law.

1.8. The currency of the Contract is the Ukrainian hryvnia. The offer is indefinite.

2. PROCEDURE FOR CONCLUSION OF THE CONTRACT

2.1. To conclude the Contract in electronic form, the Insured must independently or with the help of an Insurance Intermediary on the Internet on the website of Starkhovyk or an insurance intermediary provide all the information necessary for concluding the Contract, indicating information about himself and the Insured person: surname, first name and patronymic, date of birth, address, mobile phone number, other information necessary for concluding the Contract, and must also familiarize himself with the terms of this Offer, which is posted on the website of the Insurer at the link: <https://insk.com.ua/ua/publiczni-oferti/>, General Terms and Conditions of the Insurance Product, Information on the Standard Insurance Product and confirm consent to the processing of personal data. The implementation of all the above actions is a statement by the Insured to the Insurer of his intention to conclude the Insurance Contract. The information provided in the application are circumstances that are of significant importance for assessing the insurance risk.

2.3. Надання інформації, оплата страхового платежу (премії) підтверджує прийняття Страхувальником умов Договору і є акцептом в розумінні ст. 642 Цивільного кодексу України.

2.4. **Для електронної форми** Страховик підписує Договір шляхом накладення кваліфікованого (удосконаленого) електронного підпису особи, уповноваженої Страховиком або страхового посередника на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу.

2.5. **Для електронної форми** Сторони погодили, що Договір підписується Страхувальником із використанням одноразового ідентифікатора. Для підписання Договору одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону в смс або у застосунок Viber/Telegram/Whatsapp, або інший застосунок, що використовується Страхувальником. Перед підписанням Договору Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для підписання Договору одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці (ІТС) Страхового посередника в мережі Інтернет та підтверджує його введення.

2.6. Сторони погодили, що **для паперової форми** Індивідуальна частина Договору, підписуються Страховиком або страховим посередником та Клієнтом (Страхувальником) **власноруч**.

2.7. Після підписання Договору Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж одним зі способів запропонованих в ІТС Страховика або Страхового посередника.

2.8. Після оплати страхового платежу підписаний Страхувальником Електронний поліс направляється Страхувальнику на адресу електронної пошти, зазначену Страхувальником під час оформлення заявки. Сторони домовились, що вчинення таких дій є належним врученням Договору страхування Страхувальнику. Поліс є підтвердженням укладення Договору страхування і містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування. Поліс, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

2.9. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір (Поліс) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки. При відтворенні паперового Договору Страховиком може бути використано

2.2. The Contract is concluded by the Insured joining the Offer, which is posted on the Insurer's website at the link:

<https://inskr.com.ua/ua/publicni-oferti/>.

2.3. Filling out the insurance application, paying the insurance payment (premium) confirms the Insured's acceptance of the terms of the Contract and is an acceptance within the meaning of Art. 642 of the Civil Code of Ukraine.

2.4. **For electronic form** The Insurer signs the Contract by applying a qualified (enhanced) electronic signature of a person authorized by the Insurer or an insurance intermediary to sign insurance contracts, with a qualified electronic time stamp.

2.5. **For electronic form** the Parties agreed that the Contract is signed by the Insured using a one-time identifier. To sign the Contract with a one-time identifier, the Insured shall be sent such a one-time identifier to the mobile phone number specified by the Insured in an SMS or to the Viber/Telegram/Whatsapp application, or another application used by the Insured. Before signing the Contract, the Insured shall check the data entered by him, the selected insurance conditions and confirm their authenticity. To sign the Contract with a one-time identifier, the Insured shall enter the received one-time identifier in a specially designated place (ITS) of the Insurance Intermediary on the Internet and confirm its entry.

2.6. The Parties have agreed that the Individual Part of the Contract, shall be signed by the Insurer/Agent with one's own hands.

2.7. After signing the Contract, the Insured is obliged to pay the insurance premium in one of the ways offered in the ITS of the Insurer or Insurance Intermediary.

2.8. After paying the insurance premium, the Policy signed by the Insured sent to the Insured at the email address specified by the Insured when applying. The Parties have agreed that the performance of such actions is the proper delivery of the Insurance Contract to the Insured. The Policy is confirmation of the conclusion of the Insurance Contract and contains a unique number that corresponds to the number of the Insurance Contract, the Insured's electronic signature, the date of conclusion, the term of the Insurance Contract and other individual terms of the Insurance Contract. The Policy signed by the Insured is an integral part of the Insurance Contract.

2.9. The Parties undertake to reproduce the Contract (Policy) on paper if necessary. At the written request of one Party, the Contract shall be made in writing within 5 (five) business days from

підпис особи, уповноваженої підписувати такі договори (в.т. страхового посередника), а також відтворення відбитка печатки.

2.10. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення Договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту цієї Оферти. Договір вважається укладеним з моменту сплати Страхувальником страхового платежу (премії).

2.11. Страховик не несе відповідальності за шкоду або збитки, понесені будь-якою особою у результаті нерозуміння / помилкового розуміння умов цього Договору. Якщо Страхувальнику незрозумілі або не повністю зрозумілі умови цього Договору, до здійснення акцепту і оплати страхових платежів може звернутися до Страховика за його роз'ясненнями.

2.12. Здійсненням акцепту оферти Страхувальник підтверджує, що:

2.12.1. ознайомився із Загальними умовами та Договором, повністю розуміє зміст їхніх положень і отримав всі необхідні роз'яснення від Страховика;

2.12.2. розуміє значення своїх дій і не перебуває під впливом помилки, обману, насильства, загрози тощо;

2.12.3. надає згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до законодавства отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати та поширювати (розповсюджувати, передавати, включаючи транскордонну передачу) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника (включаючи персональні дані, що стосуються здоров'я) з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов цього Договору та/або захисту його інтересів. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються персональні дані Страхувальника;

2.12.4. надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень та повідомлень на адресу електронної пошти, вказану під час укладенні Договору;

2.12.5. ознайомлений зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 1 - 5 статті 7 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії"; інформацією, що передбачена ст.87 Закону України "Про страхування", в тому

the date of receipt of such a request and shall be subject to signing and affixing a seal. When reproducing the Contract on paper, the Insurer may use a signature of the person authorized to sign such contracts.

2.10. The Insured has the opportunity to refuse to conclude the Insurance Contract at any time before accepting this Offer. The Contract shall be deemed concluded from the moment the Insured pays the insurance payment (premium).

2.11. The Insurer shall not be liable for damage or losses incurred by any person as a result of misunderstanding / misunderstanding of the terms of this Contract. If the Insured does not understand or does not fully understand the terms of this Contract, he may contact the Insurer for clarification before accepting and paying the insurance payments.

2.12. By accepting the offer, the Insured confirms that:

2.12.1. has read the General Terms and Conditions and the Agreement, fully understands the content of their provisions and has received all necessary explanations from the Insurer;

2.12.2. understands the significance of his actions and is not under the influence of error, fraud, violence, threat, etc.;

2.12.3. grants the Insurer the consent and right to receive, collect, process, register, accumulate, store, change, update, use and distribute (distribute, transfer, including cross-border transfer) information that, in accordance with the requirements of the law, constitutes the Insured's personal data (including personal data related to health) for the purpose of fulfilling the requirements of the law, this Agreement and other agreements, including reinsurance, exercising the rights granted to the Insurer by law or agreement, ensuring the implementation of tax relations, relations in the fields of accounting, auditing, financial services, advertising, marketing and actuarial research, and assessing the quality of service. The use and distribution of information constituting the Insured's personal data is carried out exclusively to the extent necessary to ensure the Insured's fulfillment of the terms of this Agreement and/or to protect its interests. The Insurer is exempted from the obligation to send a written notification to the Insured's address about the rights, purpose of data collection and persons to whom the Insured's personal data is transferred;

2.12.4. agrees to receive informational SMS messages and notifications from the Insurer to the e-mail address specified when concluding the Agreement;

2.12.5. is familiar with all information in the scope and in the manner provided for by Parts 1 - 5 of Article 7 of the Law of Ukraine "On Financial

числі: про перелік послуг із страхування, що пропонуються Страховиком, про будь-які інші платежі, які клієнт зобов'язаний сплатити у разі укладання Договору; про вид винагороди, яку отримує працівник з реалізації, про порядок та умови її виплати, про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг тощо. Зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика за посиланням: <http://insk.com.ua/ua/> є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком.

2.12.6. надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації повідомлень про подію, яка має ознаки страхового випадку.

3. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

3.1. Застрахована особа – фізична особа на користь якої укладено Договір страхування **ВІКОМ до 75 років**, за виключенням осіб, визначених в п.7.1. Оферти. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування на свою користь, він одночасно є Застрахованою особою. Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника. Відомості щодо кожної Застрахованої особи зазначаються в Страховому полісі.

3.2. Гостре захворювання – раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу здоров'я або загрожувати життю.

3.3. Гострий біль - реакція нервової системи на зовнішній чи внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до розвитку больового шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи.

3.4. Екстрена стоматологічна допомога – це комплекс заходів, які спрямовані на усунення гострих станів у зубо-щелепній системі, а саме гострий глибокий карієс, всі форми пульпітів, загострення всіх хронічних форм періодонтитів, періостит, альвеоліт, остеомієліт, перікоронарит.

3.5. Загострення хронічного захворювання - це період перебігу хронічного захворювання (хронічної хвороби), впродовж якого присутні суб'єктивні скарги та об'єктивні клінічні прояви хвороби, які потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії (визначається лікарем), яке у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати життю та вимагає негайної медичної допомоги.

3.6. Зняття гострого болю - в рамках цього Договору надається в об'ємі забезпечення препаратами із знеболювальною дією протягом 5 днів на один випадок.

Services and Financial Companies”; information provided for in Article 87 of the Law of Ukraine “On Insurance”, including: the list of insurance services offered by the Insurer, any other payments that the client is obliged to pay in the event of concluding the Agreement; the type of remuneration received by the sales employee, the procedure and conditions for its payment, the mechanisms and methods of protecting the rights of consumers of financial services, etc. The specified information is available on the Insurer's website at the link: <http://insk.com.ua/ua/> and is complete and sufficient for a correct understanding of the essence of the financial service provided by the Insurer.

2.12.6. gives consent to the Insurer to record and record information received from the Insured (including telephone conversations) that were made for the purpose of recording reports of an event that has signs of an insured event.

3. DEFINITION OF CONCEPTS AND TERMS

3.1. Insured person – an individual in whose favor the Insurance Contract has been concluded to 75 age old, with the exception of persons specified in clause 7.1. of the Offer. If the Insured has concluded the Insurance Contract in his favor, he is simultaneously the Insured person. Insured persons may acquire the rights and obligations of the Insured. Information about each Insured person is specified in the Insurance Policy.

3.2. Acute illness – a sudden, unforeseen disruption of the body's vital functions, which has led to a deterioration in the health of the Insured person and which, in the event of failure to provide medical care, may lead to a long-term health disorder or threaten life.

3.3. Acute pain – a reaction of the nervous system to an external or internal stimulus, which, in the event of failure to provide emergency medical care, may lead to the development of pain shock, which will pose a threat to the life of the Insured person.

3.4. Emergency dental care is a set of measures aimed at eliminating acute conditions in the dento-maxillofacial system, namely acute deep caries, all forms of pulpitis, exacerbation of all chronic forms of periodontitis, periostitis, alveolitis, osteomyelitis, pericoronaritis.

3.5. Exacerbation of a chronic disease is a period of the course of a chronic disease (chronic illness), during which there are subjective complaints and objective clinical manifestations of the disease that require medical and other treatment until returning to the period of remission (determined by the doctor), which in the event of failure to provide medical care may lead to a long-term disorder of her health or

3.7. ЛПЗ (лікувально-профілактичний заклад) – підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включаючи лікувальні, медичні послуги, а також виконання інших функцій, пов'язаних з професійної діяльності медичних працівників, а саме: медичні центри, поліклініки, лікарні, медико-санітарні частини, госпіталі, заклади швидкої медичної допомоги, науково-дослідні інститути, диспансери, інститути, лабораторії, діагностичні центри, аптеки, стоматологічні заклади, оздоровчі центри (басейни, тренажерні зали) тощо незалежно від форми власності;

3.8. Медичне устаткування – це товари медичного призначення, що передбачені Українською класифікацією товарів зовнішньоекономічної діяльності (коди 9018 11 00 00 - 9021 90 90 00).

3.9. Невідкладна медична допомога (Невідкладна допомога) – медична допомога, що надається при станах, що загрожують життю та потребують надання екстреної невідкладної медичної допомоги в перші 3-12 годин від виникнення (загострення) захворювання та у разі не надання якої протягом 24 годин можуть виникнути важкі ускладнення не сумісні з життям.

3.10. Невідкладна стаціонарна допомога – надання стаціонарної медичної допомоги у зв'язку із загальним станом організму, що загрожує життю, або таким порушенням функціонування її окремих систем та органів, яке викликає потребу у негайному (протягом 24годин) стаціонарному лікуванні.

3.11. Усі терміни, яким не дається визначення у Договорі страхування, вживаються у значенні, як передбачено в Законі України «Про страхування» або чинного законодавства.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ ТА ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ.

4.1. Предметом Договору передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування. Страховик зобов'язується здійснити страхування ризиків за визначеними класами страхування у межах, лімітах, строках та на умовах цього Договору страхування, а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплатити Страховику страхову премію та виконувати інші умови цього Договору страхування.

4.2. Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованих осіб, вказаних у Договорі (Індивідуальній частині Договору).

5. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК ЗА ДОГОВОРОМ

5.1. Страховим випадком є подія (страховий ризик), передбачувана Договором страхування, що відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми

threaten her life and requires immediate medical care.

3.6. Relief of acute pain - within the framework of this Agreement is provided in the amount of provision of drugs with analgesic effect for 5 days per case.

3.7. Health care facility (health care facility) – enterprises, institutions and organizations whose task is to ensure various needs of the population in the field of health care by providing medical care, including medical and medical services, as well as performing other functions related to the professional activities of medical workers, namely: medical centers, polyclinics, hospitals, medical and sanitary units, hospitals, emergency medical care facilities, research institutes, dispensaries, institutes, laboratories, diagnostic centers, pharmacies, dental institutions, health centers (swimming pools, gyms), etc., regardless of the form of ownership;

3.8. Medical equipment – these are medical goods provided for by the Ukrainian Classification of Goods for Foreign Economic Activity (codes 9018 11 00 00 – 9021 90 90 00).

3.9. Emergency medical care (Emergency care) – medical care provided for life-threatening conditions that require emergency medical care in the first 3-12 hours from the onset (exacerbation) of the disease, and if not provided within 24 hours, serious complications incompatible with life may occur.

3.10. Emergency inpatient care – provision of inpatient medical care in connection with the general condition of the body that threatens life, or such a violation of the functioning of its individual systems and organs that requires immediate (within 24 hours) inpatient treatment.

3.11. All terms not defined in the Insurance Contract are used in the meaning as provided for in the Law of Ukraine “On Insurance” or current legislation.

4. SUBJECT OF THE CONTRACT AND OBJECT OF INSURANCE.

4.1. The subject of the Contract is the transfer by the Insured for a fee of the risk associated with the object of insurance to the Insurer on the terms specified in the Insurance Contract. The Insurer undertakes to insure risks under the specified insurance classes within the limits, terms, terms and conditions of this Insurance Contract, and the Insured undertakes to pay the insurance premium to the Insurer on time and in full and to comply with other terms and conditions of this Insurance Contract.

4.2. The object of insurance is the life, health and working capacity of the Insured persons specified in the Contract (Individual Part of the Contract).

5. INSURED EVENT UNDER THE CONTRACT

(страхового відшкодування) медичному закладу, Страхувальнику (Застрахованій особі або іншій третій особі).

5.2. Страховими ризиками за Договором звернення Застрахованої особи протягом строку дії Договору до Медичного асистансу Страховика або до Лікувально-профілактичного закладу (ЛПЗ), що входить до переліку, встановленого Страховиком, при розладі здоров'я, пов'язаного з:

5.2.1. гострим захворюванням;

5.2.2. загостренням хронічного захворювання та травмою, якщо таке звернення погоджено та організовано Страховиком, з метою отримання медичних та інших послуг, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату за надану Застрахованій особі медичну допомогу;

5.2.3. нещасного випадку.

6. ОБСЯГ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ.

6.1. Обсяг страхового покриття визначається в Публічній та Індивідуальних частинах Договору.

6.2. Цей Договір укладається Страхувальником до перетину Страхувальником/Застрахованою особою державного кордону України і в такому випадку Договір набуває чинності з дати, зазначеної як початок дії в Індивідуальній частині Договору, але не раніше моменту сплати страхового платежу. У разі укладення цього Договору Страхувальником після перетину Страхувальником/Застрахованою особою державного кордону України (в'їзд) або під час перебування на території України, договір набуває чинності через 24 години після його укладення, але не раніше моменту сплати страхового платежу. Якщо дата, зазначена як початок дії в Індивідуальній частині Договору є пізніше, ніж дата укладення договору плюс 24 години, як дата набрання чинності Договору застосовується дата, яка є пізніше. Обов'язок доведення перебування на території України або поза її межами покладається на Страхувальника та Застраховану особу.

6.3. Дія Договору закінчується о 24 годині дати, вказаної в Індивідуальній частині Договору, вказаного як закінчення дії, якщо інші обставини, передбачені Договором, не привели до дострокового припинення його дії.

6.4. Строк дії Договору зазначається в Індивідуальній частині Договору.

6.5. Місце (територія) дії Договору – **Україна**, за винятком окупованих територій, зони безпосередніх бойових дій (зіткнень) та території на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження.

6.6. Страхова сума по Договору, вказується в Індивідуальній частині Договору.

6.7. Страховий платіж по Договору вказується в Індивідуальній частині Договору.

6.8. Страховий тариф по Договору, вказується в Індивідуальній частині Договору.

6.9. Грошовий еквівалент страхового захисту визначається як фіксована грошова виплата у

5.1. An insured event is an event (insurance risk) provided for by the Insurance Contract, which has occurred and upon the occurrence of which the Insurer is obliged to pay the insurance amount (insurance indemnity) to the medical institution, the Insured (the Insured Person or another third party).

5.2. Insurance risks under the Contract are the Insured Person's appeal during the term of the Contract to the Insurer's Medical Assistance or to a Treatment and Prevention Facility (TPF), which is included in the list established by the Insurer, in case of a health disorder associated with:

5.2.1. acute illness;

5.2.2. exacerbation of a chronic illness and injury, if such an appeal is agreed upon and

organized by the Insurer, for the purpose of receiving medical and other services, as a result of which the Insurer is obliged to make an insurance payment for the medical assistance provided to the Insured Person;

5.2.3. accident.

6. INSURANCE COVERAGE.

6.1. The scope of insurance coverage is determined in the Public and Individual Parts of the Contract.

6.2. This Contract is concluded by the Insured before the Insured/Insured Person crosses the state border of Ukraine, and in such case the Contract shall enter into force on the date specified as the commencement date in the Individual Part of the Contract, but not earlier than the moment of payment of the insurance premium. In the event that this Contract is concluded by the Insured after the Insured/Insured Person crosses the state border of Ukraine (entry) or during his/her stay in the territory of Ukraine, the contract shall enter into force 24 hours after its conclusion, but not earlier than the moment of payment of the insurance premium. If the date specified as the commencement date in the Individual Part of the Contract is later than the date of conclusion of the contract plus 24 hours, the date that is later shall be applied as the date of entry into force of the Contract. The obligation to prove stay in the territory of Ukraine or outside it shall be imposed on the Insured and the Insured Person.

6.3. The Contract shall expire at 24:00 on the date specified in the Individual Part of the Contract, specified as the expiration date, unless other circumstances stipulated by the Contract have led to its early termination.

6.4. The term of the Contract shall be specified in the Individual Part of the Contract.

6.5. The place (territory) of the Contract shall be **Ukraine**, with the exception of occupied territories, zones of direct hostilities (conflicts) and territories in which the state authorities of Ukraine temporarily do not exercise or do not exercise their powers to the full extent.

межах страхової суми та/або відшкодування понесених витрат у межах страхової суми на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (уключаючи медичне обстеження, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплата їх вартості.

7. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

7.1. Не можуть бути застраховані, якщо інше не встановлено Договором, особи, які:

- недієздатні;
- мають онкологічні хвороби будь-якої локації, тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи (вади серця, ревматизм, хронічна недостатність ІІВ), гепатит В, С, цукровий діабет, цироз печінки, ниркову недостатність, СНІД або пов'язані зі СНІДом хворобами; доброякісні новоутворення головного мозку.

7.2. Страховик не сплачує вартість:

7.2.1. медичних та інших послуг, які не відповідають чинним протоколам лікування (міжнародним клінічним протоколам відповідно до Наказу МОЗ України № 1422 від 29 грудня 2016 р., які розміщені на сайті: <http://guidelines.moz.gov.ua/> або за чинними Протоколами та стандартами надання медичної допомоги, розміщених на сайті ДП «Державний експертний центр МОЗ України» mtd.dec.gov.ua);

7.2.2. медичної допомоги, наданої з приводу будь-якого захворювання чи травми, які вже існували або є результатом будь-якого захворювання чи травми, що існували до початку дії цього Договору, крім випадків загострення хронічних захворювань;

7.2.3. медичної допомоги, наданої Застрахованій особі поза межами місця дії Договору;

7.2.4. медичної допомоги (послуг), наданої Застрахованій особі внаслідок захворювань або станів організму або відстрочених наслідків розладу здоров'я, які були викликані дією на організм людини іонізуючого випромінювання, радіоактивних, токсичних, хімічних речовин, у тому числі у зв'язку із забрудненням території вказаними речовинами та/або ліквідацією Застрахованою особою наслідків такого забруднення, лікування гострих та хронічних променевих уражень;

7.2.5. медичних послуг, наданих у зв'язку з необхідністю отримання дозволу на право керування автомобілем, на право використання зброї, та отримання інших довідок (вступу до навчальних/дитячих закладів тощо), не пов'язаних із лікувальним процесом, окрім довідок для відвідування басейну. Також не оплачує вартість тестів на професійну придатність, диспансерного обстеження, спостереження;

7.2.6. медичної допомоги внаслідок захворювання або нещасного випадку пов'язаного з польотами у будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа виступає у ролі пасажирів цивільного апарату, власник/перевізник

6.6. The insured amount under the Contract shall be specified in the Individual Part of the Contract.

6.7. The insurance payment under the Contract shall be specified in the Individual Part of the Contract.

6.8. The insurance tariff under the Contract shall be specified in the Individual Part of the Contract.

6.9. The cash equivalent of insurance protection is defined as a fixed cash payment within the insured amount and/or reimbursement of expenses incurred within the insured amount for the Insured Person to receive medical care, medical and/or other services (including medical examination, provision of medicines and/or medical devices) or payment of their cost.

7. EXCLUSIONS FROM INSURANCE INCIDENTS AND LIMITATIONS OF INSURANCE. REFUSAL OF INSURANCE PAYMENT

7.1. Unless otherwise established by the Agreement, persons who:

- are incapacitated;
- have oncological diseases of any location, severe forms of cardiovascular diseases (heart defects, rheumatism, chronic renal failure), hepatitis B, C, diabetes, liver cirrhosis, renal failure, AIDS or AIDS-related diseases; benign brain tumors cannot be insured.

7.2. The insurer does not pay the cost of:

7.2.1. medical and other services that do not comply with current treatment protocols (international clinical protocols in accordance with the Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 1422 of December 29, 2016, which are posted

on the website:

<http://guidelines.moz.gov.ua/> or according to the current Protocols and standards for the provision of medical care posted on the website of the State Enterprise "State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine" mtd.dec.gov.ua);

7.2.2. medical care provided for any disease or injury that already existed or is the result of any disease or injury that existed before the commencement of this Agreement, except in cases of exacerbation of chronic diseases;

7.2.3. medical care provided to the Insured Person outside the place of validity of the Agreement;

7.2.4. medical care (services) provided to the Insured Person as a result of diseases or conditions of the body or delayed consequences of a health disorder that were caused by the effects on the human body of ionizing radiation, radioactive, toxic, chemical substances, including in connection with contamination of the territory with the specified substances and/or the elimination by the Insured Person of the consequences of such contamination, treatment of acute and chronic radiation injuries;

якого має державну ліцензію на повітряне перевезення пасажирів;

7.2.7. медичної допомоги (послуг), наданої Застрахованій особі з приводу будь-якого захворювання або травми, які сталися внаслідок протиправних дій або бездіяльності Застрахованої особи, які передбачають притягнення особи до кримінальної або адміністративної відповідальності;

7.2.8. експериментального та нетрадиційного лікування (діагностика по Фолю, біоенергетика, гірудотерапія, озонотерапія, склеротерапія, гіпноз, рефлексотерапія тощо), методи діагностики та лікування яких, не затверджені МОЗ України в Наказах" Про затвердження клінічних протоколів лікування";

7.2.9. перебування в стаціонарі для отримання піклувального догляду;

7.2.10. послуг та товарів, що не є необхідними з медичного погляду, для діагностики або лікування захворювання, в тому числі сплата 2 — х та більше препаратів з одною основною діючою речовиною (при 1 нозології), окрім випадків призначення їх в умовах стаціонару (однієї фармакотерапевтичної групи (<http://mozdocs.kiev.ua>) при амбулаторно-поліклінічній допомозі);

7.2.11. отримання послуг, препаратів, лікування, включаючи будь-який період перебування у стаціонарі чи лікування амбулаторно, що не були письмово рекомендовані лікувальними установами, посвідчені лікарями медичної бази та/або Асистуючої компанії, як призначені згідно протоколів МОЗ;

7.2.12. лікування травм, отриманих Застрахованою особою внаслідок керування транспортними засобами в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, а також внаслідок передачі керування транспортним засобом особі, яка перебувала в стані такого сп'яніння чи під впливом таких лікарських препаратів, або передачі керування транспортним засобом особі, що не має відповідного права управління транспортним засобом, травм, отриманих Застрахованою особою внаслідок настання дорожньо-транспортної пригоди, за умови свідомого знаходження Застрахованою особою в транспортному засобі з водієм, який знаходився у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;

7.2.13. пластичних та реконструктивних операцій (у т.ч. планова герніопластика, ринопластика, венектомія), косметологічних операцій та процедур, операцій на серці, провідної системи та судинах, за винятком випадків, пов'язаних з відновленням функцій, порушених внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії Договору;

7.2.14. придбання медичного устаткування, виробів медичного призначення (медичні вироби), що

7.2.5. medical services provided in connection with the need to obtain a permit to drive a car, the right to use weapons, and obtaining other certificates (entry to educational/childcare institutions, etc.) not related to the medical process, except for certificates for visiting the swimming pool. Also does not pay the cost of professional suitability tests, medical examination, observation;

7.2.6. medical care due to illness or accident related to flights in any aircraft, except for cases when the Insured Person acts as a passenger of a civil aircraft, the owner/carrier of which has a state license for air transportation of passengers;

7.2.7. medical care (services) provided to the Insured Person for any illness or injury that occurred as a result of unlawful actions or inaction of the Insured

person, which provide for bringing the person to criminal or administrative liability;

7.2.8. experimental and unconventional treatment (Foley diagnostics, bioenergetics, hirudotherapy, ozone therapy, sclerotherapy, hypnosis, reflexology, etc.), the methods of diagnosis and treatment of which are not approved by the Ministry of Health of Ukraine in the Orders "On Approval of Clinical Treatment Protocols";

7.2.9. stay in a hospital to receive nursing care;

7.2.10. services and goods that are not medically necessary for the diagnosis or treatment of a disease, including payment for 2 or more drugs with the same main active ingredient (for 1 nosology), except for cases of their prescription in a hospital (one pharmacotherapeutic group (<http://mozdocs.kiev.ua>) for outpatient care);

7.2.11. receiving services, medications, treatment, including any period of hospitalization or outpatient treatment, which were not recommended in writing by medical institutions, certified by doctors of the medical base and/or the Assisting Company, as prescribed in accordance with the protocols of the Ministry of Health;

7.2.12. treatment of injuries received by the Insured Person as a result of driving a vehicle while intoxicated, drugged or otherwise intoxicated or under the influence of medications that reduce attention and reaction speed, as well as as a result of transferring control of the vehicle to a person who was in such intoxication or under the influence of such medications, or transferring control of the vehicle to a person who does not have the appropriate right to drive the vehicle, injuries received by the Insured Person as a result of a road accident, provided that the Insured Person was knowingly in a vehicle with a driver who was in a state of alcohol, drugged or otherwise intoxicated or under the influence of medications that reduce attention and reaction speed;

замінюють та/або корегують функції уражених органів, в т.ч. тимчасових пристроїв, що використовуються при операціях метало остеосинтезу, гризові сітки, стенти, набори для емболізації, деартерілізації, штучні зв'язки, артроскопічні набори, протези, резольтивні болти, гвинти, спиці, пралінова сітка, електроди, ріжучі петлі, ортези, фіксатори зубних протезів; фіксатори та обладнання для остеосинтезу;

7.2.15. вживання медичних препаратів та інших речовин, а також застосування методів лікування, не призначених лікарем (самолікування);

7.2.16. медичної допомоги, необхідність надання якої настала у зв'язку із самогубством чи спробою самогубства, навмисного спричинення собі тілесних ушкоджень, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

7.2.17. лікування у медичних закладах, у випадках, що не є терміновим (не екстрені випадки), та які не є погодженими з Асистуючою компанією;

7.2.18. по амбулаторно-поліклінічній допомозі: мануальна терапія, кінезотерапія, ЛФК, голковколювання, масаж.

7.3. Страховик не оплачує витрат на лікування хронічних захворювань (діагностику та лікування) (окрім загострень, що загрожують життю Застрахованій особі), в тому числі:

7.3.1. хронічних алергічних захворювань (алергічний риніт, алергічний дерматит, алергічний кон'юнктивіт т.д.), окрім випадків станів декомпенсації, що загрожують життю Застрахованій особі (наприклад: набряк Квінке, анафілактичний шок, набряк легенів);

7.4. Страховик не оплачує медичні витрати у разі наступних захворювань та розладів здоров'я (діагностики та лікування):

7.4.1. дисплазії шийки матки, будь-якої медичної допомоги, що безпосередньо чи опосередковано пов'язана з чоловічим чи жіночим безпліддям чи регулюванням народжуваності, штучним перериванням вагітності (крім переривання вагітності за медичними показаннями), штучним заплідненням, сексуальними дисфункціями, клімаксом, синдромом виснажених яєчників, порушеннями менструального циклу, полікістозом яєчників, галакторією, а також контрацепційних операцій (встановлення внутрішньо маткової спіралі, операціях стерилізації), операцій по зміні статі, визначення гормонів репродуктивної панелі, а також діагностику та лікування дисгормональних станів (аденома простати, ендометріоз, фіброміома, мастопатія, гіперпролактинемія, гіперандрогенія);

7.4.2. забезпечення тестами на виявлення вагітності;

7.4.3. лікування інфікованих вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) та пов'язаних з ним захворювань, включаючи синдром набутого імунодефіциту (СНІД), похідного комплексу СНІД, а також їх похідних чи різновидів захворювань, незалежно від

7.2.13. plastic and reconstructive surgeries (including elective hernioplasty, rhinoplasty, veneectomy), cosmetic surgeries and procedures, surgeries on the heart, conduction system and vessels, except for cases related to the restoration of functions impaired as a result of an accident that occurred during the term of the Agreement;

7.2.14. purchase of medical equipment, medical products (medical devices) that replace and/or correct the functions of affected organs, including temporary devices used in metal osteosynthesis operations, hernia meshes, stents, embolization, dearterilization kits, artificial ligaments, arthroscopic kits, prostheses, resolution bolts, screws, spokes, praline mesh, electrodes, cutting loops, orthoses, denture fixators; fixators and equipment for osteosynthesis;

7.2.15. use of medical drugs and other substances, as well as the use of treatment methods not prescribed by a doctor (self-medication);

7.2.16. medical care, the need for which arose in connection with suicide or attempted suicide, intentional infliction of bodily harm, except for cases when the Insured Person was brought to such a state by unlawful actions of third parties;

7.2.17. treatment in medical institutions, in cases that are not urgent (non-emergency cases), and which are not agreed with the Assisting Company;

7.2.18. for outpatient and polyclinic care: manual therapy, kinesiotherapy, exercise therapy, acupuncture, massage.

7.3. The Insurer does not pay for the costs of treating chronic diseases (diagnosis and treatment) (except for exacerbations that threaten the life of the Insured Person), including:

7.3.1. chronic allergic diseases (allergic rhinitis, allergic dermatitis, allergic conjunctivitis, etc.), except for cases of decompensation states that threaten the life of the Insured Person (for example: Quincke's edema, anaphylactic shock, pulmonary edema);

7.4. The Insurer does not pay medical expenses in the event of the following diseases and health disorders (diagnosis and treatment):

7.4.1. cervical dysplasia, any medical care directly or indirectly related to male or female infertility or birth control, artificial abortion (except for abortion for medical reasons), artificial insemination, sexual dysfunctions, menopause, depleted ovarian syndrome, menstrual disorders, polycystic ovary syndrome, galactorrhea, as well as contraceptive operations (installation of an intrauterine device, sterilization operations), sex reassignment operations, determination of reproductive panel hormones, as well as diagnosis and treatment of dyshormonal conditions (prostate adenoma, endometriosis,

причини виникнення, будь-яких інших імунодефіцитних станів;

7.4.4. лікування алкоголізму, наркотичної залежності, токсикоманії або іншого стану залежності, будь-якого виду, а також лікування будь-яких захворювань чи травм, що безпосередньо чи опосередковано спричинені станом такої залежності, вживання алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин, або які прямо чи опосередковано є наслідком алкогольного чи наркотичного сп'яніння;

7.4.5. медичної допомоги, наданої у зв'язку із психічними захворюваннями, психічними розладами та їх ускладненнями. Різних травм та соматичних захворювань, що виникли у зв'язку з захворюваннями психічної природи;

7.4.6. проведення косметичних операцій (в тому числі та стоматологічних) та лікування наслідків будь-яких косметичних операцій, курсів лікування з приводу ожиріння;

7.4.7. проведення оперативних втручань, пов'язаних з пересадкою органів і тканин Застрахованої особи (окрім пересадки тканин, як етап лікування травматичного ушкодження), протезування, ендпротезування;

7.4.8. медичних послуг, пов'язаних з проведенням донорських операцій, коли донором або реципієнтом є Застрахована особа, а також наслідків цих операцій;

7.4.9. реабілітації, окрім випадків необхідної реабілітації після стаціонарного лікування гострих захворювань або травм протягом періоду, що не перевищує 14 (чотирнадцять) днів;

7.4.10. протезування дефектів кінцівок, очей;

7.4.11. профілактичне лікування, санаторно-курортне лікування;

7.4.12. лікування будь-яких вроджених вад чи дефектів (аномалій);

7.4.13. спадкових захворювань (в тому числі з порушенням хромосомного набору);

7.4.14. лікування дефектів мовлення;

7.4.15. лікування синдрому «сухого ока»; патології ока, що потребує застосування «штучної сльози»;

7.4.16. консультації, діагностики та лікування інвазивних хвороб шлунково-кишкового тракту (амебіаз, лямблії, аскаридоз та ін.) та інших органів;

7.4.17. ревматизму, саркоїдозу та муковісцидозу, незалежно від клінічної форми та стадії процесу;

7.4.18. вікових та дегенеративно-дистрофічних змін і захворювань (кардіо- та пневмосклероз, атеросклероз, деформуючий остеоартроз, остеопороз, енцефалопатія та інше);

7.4.19. системних захворювань сполучної тканини (ДОА, ревматоїдний артрит, подагра, системний червоний вовчак та ін.) та їх наслідків;

7.4.20. захворювань крові, хронічних захворювань периферійних судин (облітеруючий ендартеріїт, облітеруючий атеросклероз, хвороба Рейно, хронічна венозна недостатність; варикозна хвороба, крім гострих станів, а саме: гострий тромбоз, флеботромбоз, тромбоз

fibromyoma, mastopathy, hyperprolactinemia, hyperandrogenism);

7.4.2. provision of pregnancy detection tests;

7.4.3. treatment of people infected with the human immunodeficiency virus (HIV) and related diseases, including acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), the AIDS-derived complex, as well as their derivatives or varieties of diseases, regardless of the cause of occurrence, any other immunodeficiency conditions;

7.4.4. treatment of alcoholism, drug addiction, substance abuse or other state of dependence, of any kind, as well as treatment of any diseases or injuries that are directly or indirectly caused by a state of such addiction, the use of alcohol, drugs or toxic substances, or which are directly or indirectly a consequence of alcohol or drug intoxication;

7.4.5. medical care provided in connection with mental illnesses, mental disorders and their complications. Various injuries and somatic diseases that have arisen in connection with diseases of a mental nature;

7.4.6. cosmetic surgeries (including dental surgeries) and treatment of the consequences of any cosmetic surgeries, courses of treatment for obesity;

7.4.7. surgical interventions related to organ and tissue transplantation of the Insured Person (except for tissue transplantation as a stage of treatment of traumatic injury), prosthetics, endoprosthetics;

7.4.8. medical services related to donor surgeries, when the donor or recipient is the Insured Person, as well as the consequences of these surgeries;

7.4.9. rehabilitation, except for cases of necessary rehabilitation after inpatient treatment of acute diseases or injuries for a period not exceeding 14 (fourteen) days;

7.4.10. prosthetics of limb and eye defects;

7.4.11. preventive treatment, sanatorium and resort treatment;

7.4.12. treatment of any congenital malformations or defects (anomalies);

7.4.13. hereditary diseases (including pure ones with a violation of the chromosome set);

7.4.14. treatment of speech defects;

7.4.15. treatment of "dry eye" syndrome; eye pathology requiring the use of "artificial tears";

7.4.16. consultation, diagnosis and treatment of invasive diseases of the gastrointestinal tract (amoebiasis, giardiasis, ascariasis, etc.) and other organs;

7.4.17. rheumatism, sarcoidosis and cystic fibrosis, regardless of the clinical form and stage of the process;

7.4.18. age-related and degenerative-dystrophic changes and diseases (cardio- and pneumosclerosis, atherosclerosis, deforming

гемороїдальних вен, гострий геморой, гемороїдальні кровотечі);

7.4.21. хребцевої кили, спондилоартрозу, спондилолістезу, остеохондрозу, окрім випадків зняття гострого больового синдрому (больовий, м'язево-тонічний та набряковий синдроми);

7.4.22. аутоімунних та демієлінізуючих захворювань;

7.4.23. дерматологічних захворювань (в т.ч. псоріазу, нейродерміту, екземи, себореї, сонячних опіків, мікозів, корости, вітиліго, педикульозу, atopічного дерматиту, вугрової хвороби, мозолів, бородавок, папілом, aloпеції, контагіозного молюску, демодекозу), інших паразитарних хвороб шкіри;

7.4.24. синдрому подразненого кишечника, дисбактеріозу, дисбіозу, диспанкреатизму;

7.4.25. стаціонарного лікування, яке продовжується після закінчення дії Договору та триває понад 14 днів;

7.4.26. особливо небезпечних інфекцій (віспа, чума, холера, сибірська виразка та інші) у разі, якщо урядом або іншими компетентними органами оголошено епідемічний стан з цієї інфекції;

7.4.27. новоутворень доброякісних та злоякісних, онкологічних захворювань;

7.5. Страховик не оплачує вартість:

7.5.1. стимуляторів загальної дії (Бальзам Бітнера, Біовіталь тощо), біологічно активних добавок (БАДів) та харчових добавок (домішок), ензимів загальної дії (вобензим, флогензим тощо), гіполіпідемічних препаратів (у т.ч. статинів, крім випадків захворювання гострим інфарктом міокарда протягом 2-х місяців), простагландинів;

7.5.2. імуномодуляторів, біостимуляторів, бактеріофагів, адаптогенів, психотропних (нейролептиків, транквілізаторів, антидепресантів), снодійних та заспокійливих засобів (персен та ін), цитостатиків, препаратів урсодезоксіхолоївої кислоти (урсофальк та інші), агоністів та антогоністів гонадотропін-релізінг гормонів, матеріалів для алло- і ксенопластики, проведення алергоскринінгу, алергологічні панелі, імунограма, ліпідограма, проведення системної імунотерапії алергічних захворювань;

7.5.3. дезінфікуючих засобів, медичних інструментів, предметів гігієни та догляду, шампунів, кремів, паст та інше;

7.5.4. препаратів для проведення щеплень, крім вакцинації проти грипу;

7.5.5. проведення процедур з корекції зору в тому числі при комп'ютерному синдромі, міопії, гіперметропії, астигматизмі, конусі, косоокості, амбліопії, глаукомі (в т.ч. апаратне лікування). Використання лазерних технологій лікування, в т.ч. профілактична лазерна коагуляція сітківки ока;

7.5.6. діагностики та лікування функціональних розладів, дистоній різного ґенезу (в т.ч. вегето-судинної дистонії (ВСД, НЦД), періодів адаптації організму, крім періоду надання невідкладної допомоги;

osteoarthritis, osteoporosis, encephalopathy, etc.);

7.4.19. systemic connective tissue diseases (AOA, rheumatoid arthritis, gout, systemic lupus erythematosus, etc.) and their consequences;

7.4.20. blood diseases, chronic diseases of peripheral vessels (endarteritis obliterans, atherosclerosis obliterans, Raynaud's disease, chronic venous insufficiency; varicose veins, except for acute conditions, namely: acute thrombophlebitis, phlebothrombosis, thrombosis of hemorrhoidal veins, acute hemorrhoids, hemorrhoidal bleeding);

7.4.21. vertebral hernia, spondyloarthrosis, spondylolisthesis, osteochondrosis, except for cases of acute pain syndrome relief (pain, muscle-tonic and edematous syndromes);

7.4.22. autoimmune and demyelinating diseases;

7.4.23. dermatological diseases (including psoriasis, neurodermatitis, eczema, seborrhea, sunburn, mycoses, scabies, vitiligo, pediculosis, atopic dermatitis, acne, corns, warts, papillomas, alopecia, molluscum contagiosum, demodicosis), other parasitic skin diseases;

7.4.24. irritable bowel syndrome, dysbacteriosis, dysbiosis, dyspancreatitis;

7.4.25. inpatient treatment that continues after the expiration of the Agreement and lasts more than 14 days;

7.4.26. especially dangerous infections (smallpox, plague, cholera, anthrax, etc.) if the government or other competent authorities have declared an epidemic state of this infection;

7.4.27. benign and malignant neoplasms, oncological diseases;

7.5. The insurer does not pay the cost of:

7.5.1. stimulants of general action (Bitner's Balm, Biovital, etc.), biologically active additives (BADs) and food additives (impurities), enzymes of general action (Wobenzym, Phlogenzym, etc.), hypolipidemic drugs (including statins, except in cases of acute myocardial infarction within 2 months), prostaglandins;

7.5.2. immunomodulators, biostimulants, bacteriophages, adaptogens, psychotropic (neuroleptics, tranquilizers, antidepressants), hypnotics and sedatives (Persen, etc.), cytostatics, ursodeoxycholic acid preparations (ursofalk, etc.), agonists and antagonists of gonadotropin-releasing hormones, materials for allo- and xenoplasty, allergy screening, allergy panels, immunogram, lipidogram, systemic immunotherapy of allergic diseases;

7.5.3. disinfectants, medical instruments, hygiene and care items, shampoos, creams, pastes, etc.;

7.5.4. preparations for vaccinations, except for influenza vaccination;

7.5.5. performing vision correction procedures, including for computer syndrome, myopia,

7.5.7. комплексного лікування захворювань та станів, що вимагає застосування постійної замісної терапії.

7.5.8. комплексного лікування станів, що вимагає застосування тривалої терапії терміном понад 30 днів (гормональні, ферментні, антигіпертензивні препарати та ін.);

7.5.9. лікарських засобів (медикаментів), необхідних для проведення тривалого або постійного приймання при хронічних захворюваннях (станах) (крім стадії вираженого загострення, в період якого покриваються медикаменти до стабілізації стану здоров'я) строком понад 30 днів та не більше одного загострення протягом строку дії договору;

7.5.10. придбання, прокат, ремонт допоміжних засобів медичного користування (милиць, тростин, окулярів, контактних лінз, оправ для окулярів, слухових апаратів, інвалідних колясок, протезів, коміру Шанса, бандажів тощо).

7.6. Страховик не сплачує вартість таких медичних послуг (витрат):

7.6.1. обстеження та лікування будь-яких хронічних хвороб в стадії ремісії та/або компенсації;

7.6.2. протезування та імплантації зубів;

7.6.3. хірургічних операцій з використанням апарату штучного кровообігу, операцій на коронарних судинах (стентування, шунтування), протезування клапанів серця і суглобів;

7.6.4. планових хірургічних операцій ока (в т.ч. лазерна корекція зору);

7.6.5. наданих з приводу захворювань, лікування яких забезпечуються державними програмами, як-то: туберкульоз, цукровий діабет, бронхіальна астма, педіатрична допомога в перші три роки після народження дитини (патронаж, щеплення і т.д.), крім випадків лікування гострих станів декомпенсації цих захворювань (наприклад: діабетична кома, набряк легенів т.д.);

7.6.6. будь-яких операцій чи лікування, що незавершені чи очікуються до початку набрання чинності цього Договору, а також операції, які встановлені в плановому порядку (планові операції);

7.6.7. лікування захворювань, у тому числі травм, набутих в результаті професійного заняття спортом (під час тренувань та змагань), або заняття та змагань екстремальними видами спорту на аматорському рівні (альпінізм, спелеологією, дельтапланеризмом, кінним спортом, гірськими лижами, катання на лижах, парашутним спортом, дайвінгом, бобслеєм, авторалі тощо);

7.6.8. звичайних планових (профілактичних) обстежень (оглядів), якщо немає ніякого погіршення здоров'я, включаючи діагностику, обстежень на МСЕК, медичних комісій (для вступу до навчальних закладів, водіїв, одержання дозволу на носіння зброї тощо);

7.6.9. вакцинацій та вітамінізації Застрахованої особи;

7.6.10. будь-яких оглядів, лікування та профілактичних заходів, необхідність отримання

hyperopia, astigmatism, cone, strabismus, amblyopia, glaucoma (including hardware treatment). Using laser treatment technologies, including preventive laser coagulation of the retina;

7.5.6. diagnostics and treatment of functional disorders, dystonias of various genesis (including vegetative-vascular dystonia (VSD, NCD), periods of adaptation of the body, except for the period of emergency care;

7.5.7. complex treatment of diseases and conditions requiring the use of permanent replacement therapy.

7.5.8. complex treatment of conditions requiring the use of long-term therapy for a period of more than 30 days (hormonal, enzyme, antihypertensive drugs, etc.);

7.5.9. medicines (drugs) necessary for long-term or permanent treatment for chronic diseases (conditions) (except for the stage of severe exacerbation, during which medications are covered until the state of health stabilizes) for a period of more than 30 days and no more than one exacerbation during the term of the contract;

7.5.10. purchase, rental, repair of auxiliary medical devices (crutches, canes, glasses, contact lenses, frames for glasses, hearing aids, wheelchairs, prostheses, Chance collar, bandages, etc.).

7.6. The insurer does not pay the cost of the following medical services (expenses):

7.6.1. examination and treatment of any chronic diseases in remission and/or compensation;

7.6.2. prosthetics and dental implants;

7.6.3. surgical operations using an artificial blood circulation device, operations on coronary vessels (stenting, bypassing), prosthetics of heart valves and joints;

7.6.4. elective eye surgeries (including laser vision correction);

7.6.5. provided for diseases, the treatment of which is provided by state programs, such as: tuberculosis, diabetes mellitus, bronchial asthma, pediatric care in the first three years after the birth of a child (patronage, vaccinations, etc.), except for cases of treatment acute decompensation states of these diseases (for example: diabetic coma, pulmonary edema, etc.);

7.6.6. any operations or treatment that are incomplete or expected before the entry into force of this Agreement, as well as operations that are scheduled (scheduled operations);

7.6.7. treatment of diseases, including injuries, acquired as a result of professional sports (during training and competitions), or extreme sports at an amateur level (mountaineering, caving, hang gliding, equestrian sports, alpine skiing, skiing, parachuting, diving, bobsleigh, rally racing, etc.);

7.6.8. regular scheduled (preventive) examinations (check-ups), if there is no deterioration in health, including diagnostics,

яких безпосередньо чи опосередковано пов'язана з вагітністю, пологами чи народженням дитини;
7.6.11. альтернативної медицини (голкорефлексотерапія, мануальної терапії, гіпнозу, психотерапії, іридодіагностики, біокорекції, рефлексотерапії, гірудотерапії та т.д.), гомеопатичного та фітотерапевтичного лікування;
7.6.12. оздоровчих процедур (відвідування басейну, масаж і т.д.);

7.6.13. діагностики, призначень схем лікування та безпосередньо лікування класичних венеричних захворювань (інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом), відповідно до класифікації ВОЗ, таких як, гонорея, сифіліс, венеричний лімфогранулематоз, гарднерельоз, генітальний герпес, цитомегаловірусна інфекція, мікоплазмоз, папіломавірусна інфекція, трихомоніаз, уреаплазмоз, хламідіоз, герпес вірусу 2 типу, папіломо вірусу;

7.6.14. діагностика та лікування ТОРЧ-інфекцій (токсоплазмоз, цитомегаловірус, вірус краснухи, герпес вірус, вірус Епштейн- Барра);

7.6.15. гепатити будь-якої етіології (крім гепатиту А), жирові дистрофії, цирозів;

7.6.16. діагностики та лікування професійних хвороб згідно з наказами МОЗ України;

7.6.17. консультацій психоневролога, психотерапевта, психоаналітика;

7.6.18. медичних маніпуляцій на дому (масаж, ін'єкції, забір аналізів тощо), окрім випадків для тяжкохворих пацієнтів та пацієнтів з призначеним лікарем ліжковим режимом;

7.6.19. надання додаткового комфорту, а саме кондиціонера, зволожувача повітря, послуг перукаря, косметолога;

7.6.20. медикаментозне забезпечення на період після закінчення строку дії Договору, навіть якщо медикаменти були призначені під час дії Договору.

7.7. Не підлягають відшкодуванню Страховиком благодійні внески здійснені Застрахованою особою до медичних закладів.

7.8. Страховик не оплачує:

7.8.1. вартість препаратів (їх аналогів), виробів медичного призначення наявних на день звернення у медичному закладі відповідно до даних сайту <https://eliky.in.ua> або даних іншого офіційного сайту на якому розміщено інформацію щодо стану забезпечення, наявних залишків лікарських засобів згідно Наказу МОЗ від 2 червня 2016 року N 509 (зі змінами), розпоряджень обласних державних адміністрацій;

7.8.2. оплату консультативно-діагностичної та лікувально-профілактичної спеціалізованої амбулаторної медичної допомоги, забезпечення та/або організація проведення необхідних лабораторних досліджень, якщо така допомога передбачена Програмою державних медичних гарантій «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах», що сплачується коштом НСЗУ при направленні сімейного лікаря,

examinations at the Medical Examination Center, medical commissions (for admission to educational institutions, drivers, obtaining a permit to carry weapons, etc.);

7.6.9. vaccinations and vitaminization of the Insured Person;

7.6.10. any examinations, treatment and preventive measures, the need for which is directly or indirectly related to pregnancy, childbirth or the birth of a child;

7.6.11. alternative medicine (acupuncture, manual therapy, hypnosis, psychotherapy, iridology,

biocorrection, reflexology, hirudotherapy, etc.), homeopathic and phytotherapeutic treatment;

7.6.12. health procedures (visiting the swimming pool, massage, etc.);

7.6.13. diagnostics, prescription of treatment regimens and direct treatment of classic venereal diseases (infections transmitted mainly sexually), according to the WHO classification, such as gonorrhea, syphilis, venereal lymphogranulomatosis, gardnerellosis, genital herpes, cytomegalovirus infection, mycoplasmosis, papillomavirus infection, trichomoniasis, ureaplasmosis, chlamydia, herpes virus type 2, papillomavirus;

7.6.14. diagnostics and treatment of TORCH infections (toxoplasmosis, cytomegalovirus, rubella virus, herpes virus, Epstein-Barr virus);

7.6.15. hepatitis of any etiology (except hepatitis A), fatty dystrophies, cirrhosis;

7.6.16. diagnostics and treatment of occupational diseases in accordance with the orders of the Ministry of Health of Ukraine;

7.6.17. consultations of a psychoneurologist, psychotherapist, psychoanalyst;

7.6.18. medical manipulations at home (massage, injections, taking tests, etc.), except for cases for seriously ill patients and patients with bed rest prescribed by a doctor;

7.6.19. provision of additional comfort, namely air conditioning, humidifier, hairdresser, beautician services;

7.6.20. medical care for the period after the expiration of the Contract, even if the medications were prescribed during the Contract.

7.7. Charitable contributions made by the Insured Person to medical institutions are not subject to reimbursement by the Insurer.

7.8. The Insurer does not pay:

7.8.1. the cost of drugs (their analogues), medical products available on the day of the application at the medical institution according to the data of the website <https://eliky.in.ua> or data of another official website on which information is posted on the status of the provision, available residues of medicines according to the Order of the Ministry of Health of June 2, 2016 N 509 (as amended), orders of regional state administrations;

7.8.3. курс лікування протягом одного та кожного страхового випадку більше 30 (тридцяти) днів з дати початку лікування.

7.9. Підставами для відмови у страховому відшкодуванні (виплаті) є:

7.9.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

7.9.2. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

7.9.3. одержання страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

7.9.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

7.9.5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;

7.9.6. наявність інших підстав, встановлених законодавством або Договором страхування.

7.10. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10-ти робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів за Договором або Загальними умовами, якщо інший строк не передбачений умовами Договору. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомляється Страхувальнику протягом 5-ти робочих днів з дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови, якщо інший строк не передбачений умовами Договору.

7.11. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

7.12. Дія страхового захисту та обов'язки по оплаті вимог чи послуг, передбачених цим Договором, можливі у тій мірі та до тих пір, поки це не суперечить економічним, торговельним або фінансовим санкціям чи ембарго, встановленим Європейським союзом або Україною, що безпосередньо застосовуються до сторін договору.

7.8.2. payment for consultative, diagnostic and therapeutic and preventive specialized outpatient medical care, provision and/or organization of necessary laboratory tests, if such assistance is provided for by the State Medical Guarantees Program "Prevention, Diagnostics, Observation and Treatment in Outpatient Conditions", which is paid at the expense of the National Health Insurance Fund upon referral by a family doctor,

7.8.3. course of treatment during one and each insured event for more than 30 (thirty) days from the date of commencement of treatment.

7.9. The grounds for refusal of insurance indemnity (payment) are:

7.9.1. intentional actions of the Insured or the person in whose favor the insurance contract is concluded, aimed at the occurrence of an insured event, except for actions committed in a state of extreme necessity or necessary defense, or cases determined by law or international customs; commission by the Insured or the person in whose favor the insurance contract is concluded of an intentional criminal offense that led to the occurrence of an insured event;

7.9.2. submission by the Insured of false information about the object of insurance, circumstances that are of significant importance for assessing the insurance risk, or about the fact of the occurrence of an insured event; 7.9.3. receipt by the Insured of full compensation for losses from the person who caused them. If the loss is partially compensated, the insurance payment is made with the deduction of the amount received from the specified person as compensation for losses;

7.9.4. untimely notification by the Insured (a person specified in the insurance contract or by law) of the occurrence of an insured event without good reason or failure to fulfill other obligations specified in the insurance contract or by law, if this resulted in the inability of the insurer to establish the fact, causes and circumstances of the occurrence of the insured event or the amount of damage (losses);

7.9.5. the presence of circumstances that are exceptions to the insured events and insurance limitations provided for by the insurance contract;

7.9.6. the presence of other grounds established by law or the Insurance Contract.

7.10. The decision to refuse to pay insurance indemnity is made by the Insurer within 10 business days from the date of receipt of all necessary documents under the Contract or the General Terms and Conditions, unless another period is provided for by the terms of the Contract. The decision to refuse to pay insurance compensation shall be notified to the Insured in writing within 5 business days from the date of making such a decision, with justification for the reasons for the refusal, unless another period is provided for by the terms of the Contract. 7.11.

Це також відноситься до економічних, торговельних та фінансових санкцій чи ембарго, встановлених ООН, Сполученими Штатами Америки, Сполученим Королівством Великої Британії і Північної Ірландії, Швейцарії у відношенні до: Російська Федерація, Республіка Білорусь, Ісламська республіка Іран, Куби, Сирії, Афганістан, ДР Конго, Ірак, Корейська Народно-Демократична Республіка, Ліван, Сомалі, Судан, Сьєрра-Леоне, Кот-д'Івуар, а також на території зон будь-яких бойових дій або збройних конфліктів, стихійного лиха (явища) тою мірою, в якій вони не суперечать європейському та українському законодавству.

7.13. Застрахованими особами не можуть бути недієздатні особи, особи з групою інвалідності, військовослужбовці, громадяни російської федерації або Республіки Білорусь, КНДР, Ірану. Договори укладені на користь таких осіб вважаються нікчемними.

8. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. В разі настання з Застрахованою особою події, що може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа зобов'язана негайно, **але не пізніше 24 годин з моменту настання такої події** повідомити Страховика або Асистуючу компанію (уповноважений представник Страховика) – ТОВ «ЕНШУРІЯ ОПЕРЕЙШНЗ УКРАЇНА» за номером телефону: + 38 044 390 00 10 або по e-mail: care@ensuria.com та надати наступну інформацію:

- 8.1.1. Прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- 8.1.2. Номер контактного телефону;
- 8.1.3. Місцезнаходження (населений пункт, готель тощо);
- 8.1.4. Номер Договору страхування;
- 8.1.5. Короткий опис подій, що відбулись, і яка потрібна допомога;
- 8.1.6. Будь-яку іншу інформацію на вимогу Страховика/Асистуючої компанії.

8.2. За потреби самостійно замовити (оплатити) тестування на визначення наявності коронавірусної хвороби.

8.3. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має можливості зв'язатися зі Страховиком або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, Страхувальник (Застрахована особа) повинна самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря, що має ліцензію та право практикувати, за отриманням невідкладної допомоги та обов'язково:

- 8.3.1. пред'явити Договір страхування (Електронний поліс);
- 8.3.2. оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні та інші послуги;
- 8.3.3. одержати в лікаря чеки, квитанції і т.п. належним чином оформлені документи (вимоги до документів передбачені в розділі 9 Договору), що підтверджують факт захворювання й суму медичних витрат;

The insurer's decision to make or refuse to make insurance compensation may be appealed by the insured in court.

7.12. The effect of insurance protection and obligations to pay claims or services provided for by this Contract are possible to the extent and as long as this does not contradict economic, trade or financial sanctions or embargoes established by the European Union or Ukraine, which are directly applicable to the parties to the contract. This also applies to economic, trade and financial sanctions or embargoes established by the UN, the United States of America, the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Switzerland in relation to: the Russian Federation, the Republic of Belarus, the Islamic Republic of Iran, Cuba, Syria, Afghanistan, the Democratic People's Republic of Congo, Iraq, the Democratic People's Republic of Korea, Liberia, Lebanon, Somalia, Sudan, Sierra Leone, Côte d'Ivoire, as well as in the territory of zones of any hostilities or armed conflicts, natural disasters (phenomena) to the extent that they do not contradict European and Ukrainian legislation.

7.13. Insured persons cannot be incapacitated persons, persons with disabilities, military personnel, citizens of the Russian Federation or the Republic of Belarus, the DPRK, Iran. Contracts concluded in favor of such persons are considered null and void.

8. ACTIONS OF THE INSURED PERSON IN THE EVENT OF AN INSURED EVENT

8.1. In the event of an event that may be recognized as an insured event occurring to the Insured Person, the Insured Person is obliged to immediately, **but no later than 24 hours from the moment of such event**, notify the Insurer or the Assisting Company (authorized representative of the Insurer) - LLC "ENSURIA OPERATIONS UKRAINE" by phone number: +

38 044 390 00 10 or by e-mail: care@ensuria.com and provide the following information:

- 8.1.1. Surname and first name of the Insured Person;
- 8.1.2. Contact phone number;
- 8.1.3. Location (town, hotel, etc.);
- 8.1.4. Insurance Contract number;
- 8.1.5. Brief description of the events that occurred and what assistance is required;
- 8.1.6. Any other information at the request of the Insurer/Assisting Company.

8.2. If necessary, independently order (pay for) testing to determine the presence of coronavirus disease.

8.3. If the Insured (Insured Person) is unable to contact the Insurer or the situation requires an immediate decision related to the need to receive urgent medical or other assistance, the Insured

8.3.4. подати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування й документи, передбачені Договором страхування.

8.3.5. виконувати рекомендації Страховика щодо своїх подальших дій. За вимогою представника Страховика Застрахована особа повинна надати документи, що підтверджують її особу: закордонний паспорт та Договір страхування.

8.3.6. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалась із Страховиком для отримання необхідної допомоги (послуг) та внаслідок цього повинна самостійно оплатити вартість наданої їй медичної та медико-транспортної допомоги та послуг, вона зобов'язана узгодити зі Страховиком виставлений медичним закладом рахунок (обґрунтованість суми витрат за надані послуги) до його оплати. До об'єктивних причин в цьому випадку відноситься непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

8.3.7. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, сприяти вживанню Страховиком необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат.

8.4. У разі звернення за медичною допомогою або стаціонарного лікування Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика та узгодити всі витрати протягом 24 годин з моменту звернення за необхідною допомогою, або госпіталізацією, але до моменту отримання медичних послуг та оплати цих послуг. Під письмовим узгодженням слід розуміти надсилання повідомлення про лікування та кошторису на діагностування або лікування засобами електронної передачі інформації (електронних листів) та отримання від Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом.

8.5. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний подати Страховику протягом 20 календарних днів після настання випадку, що має ознаки страхового, всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

8.6. У разі порушення строку повідомлення Страховика про настання випадку, що має ознаки страхового, без поважних причин, або порушення строку надання документів, необхідних для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, Страховик відмовляє у здійсненні страхової виплати/відшкодування. Визнання причин поважними здійснюється на розсуд Страховика.

8.7. У випадках самостійної оплати Страхувальником/Застрахованою особою медичних послуг, у медичному закладі Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний отримати:

8.7.1. довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем та ім'ям пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною

(Insured Person) must independently contact the nearest medical institution or a doctor who has a license and the right to practice to receive emergency assistance and must:

8.3.1. present the Insurance Contract (Electronic Policy);

8.3.2. pay, if necessary, for emergency medical and other services provided;

8.3.3. obtain from the doctor checks, receipts, etc. properly executed documents (document requirements are provided in Section 9 of the Contract) confirming the fact of the disease and the amount of medical expenses;

8.3.4. submit to the Insurer an application for payment of insurance compensation and documents stipulated by the Insurance Contract.

8.3.5. follow the Insurer's recommendations regarding their further actions. At the request of the Insurer's representative, the Insured Person must provide documents confirming their identity: a passport and the Insurance Contract.

8.3.6. In the event that the Insured Person, for objective reasons, did not contact the Insurer to receive the necessary assistance (services) and as a result must independently pay for the cost of the medical and medical transport assistance and services provided to them, they are obliged to agree with the Insurer the invoice issued by the medical institution (the validity of the amount of expenses for the services provided) before paying it. Objective reasons in this case include the unconscious state of the Insured Person (in the absence of persons who could represent their interests).

8.3.7. Take measures to prevent and reduce losses, facilitate the Insurer's taking of necessary measures to determine the causes of the insured event, the amount of expenses incurred.

8.4. In the event of seeking medical care or inpatient treatment, the Insured (Insured Person) is obliged to notify the Insurer and agree on all expenses within 24 hours from the moment of seeking the necessary care or hospitalization, but before the moment of receiving medical services and paying for these services. Written agreement should be understood as sending a notification about treatment and an estimate for diagnosis or treatment by means of electronic information transfer (e-mails) and receiving written consent (guarantee) from the Insurer in the same way.

8.5. The Insured (Insured Person) is obliged to submit to the Insurer, within 20 calendar days after the occurrence of an event that has the characteristics of an insured event, all necessary documents for making a decision on making an insurance payment.

8.6. In case of violation of the term of notification of the Insurer about the occurrence of an event that has signs of an insured event, without good reason, or violation of the term of provision of documents necessary for making a decision on

допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості;

8.7.2. рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;

8.7.3. деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;

8.7.4. документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо); рахунки за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови;

8.8. Страхувальник/Застрахована особа може зв'язатися зі Страховиком для отримання інформації та консультацій:

8.8.1. з питань страхових випадків, що не вимагають надання медичної допомоги, з питань отримання страхових виплат;

8.8.2. для отримання будь-яких інших консультацій щодо страхування;

8.8.3. а також з інших питань, пов'язаних із укладеним договором страхування, за номером телефону, зазначеним у Полісі.

8.9. Обов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку із Страховиком повністю покладається на Страхувальника/Застраховану особу.

9. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1. Розмір страхової виплати визначається Страховиком виходячи з вартості медичної допомоги, наданої Застрахованій особі при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору, але у будь-якому випадку не більше страхової суми (ліміту). Компенсація вартості самостійно витрачених коштів за погодженням зі Страховиком здійснюється у розмірі фактичних витрат, але не більше максимальної вартості аналогічної послуги за класом ЛПЗ.

9.2. Вартість медичної допомоги, наданої Застрахованій особі при настанні страхового випадку, визначається на підставі рахунків ЛПЗ.

9.3. Одержувачами страхової виплати за Договором можуть бути:

9.3.1. ЛПЗ, що надавав передбачену Договором медичну допомогу Застрахованій особі;

9.3.2. Застрахована особа, яка за погодженням зі Страховиком самостійно оплатила вартість медичної допомоги.

9.4. Страхова виплата може бути здійснена представнику Застрахованої особи за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого чинним законодавством порядку. Якщо Застрахована особа втратила дієздатність

the payment of insurance benefits, the Insurer refuses to make insurance benefits/compensation. Recognition of reasons as good is carried out at the discretion of the Insurer.

8.7. In cases of self-payment by the Insured/Insured Person for medical services, in a medical institution the Insured (Insured Person) is obliged to receive:

8.7.1. a certificate-invoice from the medical institution (on letterhead or with an appropriate stamp) indicating: the patient's last name and first name, exact diagnosis, date of seeking medical care, duration of treatment, detailed data on the medical services provided, diagnostics, prescribed medications with an indication of their quantity and cost;

8.7.2. prescriptions issued to the Insured Person by the attending physician for the purchase of medicines, indicating the name of each medical product;

8.7.3. detailed invoices for other services, broken down by date and cost;

8.7.4. documents confirming the fact of payment for medicines, medical and other services provided (cash settlement documents, merchandise checks, bank receipts, etc.); invoices for telephone calls (fax messages), indicating the telephone number, date, time and cost of each call;

8.8. The Insured/Insured Person may contact the Insurer for information and consultations:

8.8.1. on issues of insured events that do not require medical care, on issues of receiving insurance payments;

8.8.2. to receive any other advice on insurance;

8.8.3. as well as on other issues related to the concluded insurance contract, at the telephone number specified in the Policy.

8.9. The obligation to prove the fact of the insured event and justify the amount of their expenses or, if necessary, the inability to establish contact with the Insurer lies entirely with the Insured/Insured Person

9. PROCEDURE AND CONDITIONS FOR INSURANCE PAYMENTS

9.1. The amount of the insurance payment is determined by the Insurer based on the cost of medical care provided to the Insured Person upon the occurrence of an insured event in accordance with the terms of the Contract, but in any case not more than the insured amount (limit). Compensation for the cost of independently spent funds in agreement with the Insurer is carried out in the amount of actual expenses, but not more than the maximum cost of a similar service by the class of the Medical Facility.

впродовж строку дії цього Договору - одержувачем страхової виплати є її законні представники.

9.5. Якщо Застрахована особа самостійно оплатила вартість медичної допомоги або медикаментів, для отримання страхової виплати Страховику надаються документи, перелік яких визначено п. 9.5.1., які оформлені відповідно до вимог п. 9.5.2. Договору страхування.

9.5.1. Перелік документів:

- письмова заява на страхове відшкодування із зазначенням способу отримання коштів;
- копія паспорта;
- копія довідки про присвоєння РНОКПП;
- оригінал платіжного документа: фіскальний (касовий) чек або відривний корінець прибутковорозрахункового касового ордера або товарний чек для ФОП;
- акт виконаних робіт/наданих послуг, засвідчений оригінальною печаткою закладу, що надав послуги;
- витяг з стаціонарної картки;
- направлення на консультації / обстеження;
- копії результатів обстежень / досліджень, (якщо такі проводились);
- виписка (епікриз) з історії хвороби, (у разі стаціонарного лікування);
- рецепти або інші медичні документи з зазначенням ПІБ Застрахованої особи, які підтверджують призначення медикаментів (в разі самостійної сплати вартості медикаментів);
- копії документів ЛПЗ: свідоцтво державної реєстрації, ліцензії на медичну практику, свідоцтво платника податку на поточний рік для ФОП (якщо Медичний асистанс не має договірних відносин з ЛПЗ);
- оригінал або копія довідки з пологового будинку про народження дитини, в разі відсутності довідки - нотаріально завірене свідоцтво про народження дитини;

9.5.2. Правила оформлення документів, що подаються разом із заявою на страхове відшкодування:

- документи на відшкодування можуть надаватись Страховику у формі: оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій; простих копій, завірених печатками закладу, який видав відповідний документ; простих копій, за умови надання Страховику можливості порівняння їх з оригінальними примірниками документів;
- документи повинні бути оформлені відповідно до чинного законодавства України; - документи повинні бути підписані уповноваженими особами із зазначенням ПІБ та посади підписанта. У разі зміни до переліку документів зазначених у цьому п. 9.5.1 у зв'язку зі змінами чинного законодавства України, нормативно-правових актів, інструкцій, наказів, розпоряджень МОЗ або вимог до бухгалтерського обліку, Страховик та Страхувальник приймають такі зміни беззастережно.

9.6. Рішення про здійснення страхової виплати, продовження строку прийняття рішення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається

9.2. The cost of medical care provided to the Insured Person upon the occurrence of an insured event is determined on the basis of the Medical Facility's invoices.

9.3. Recipients of the insurance payment under the Contract may be:

9.3.1. The Medical Facility that provided the medical care provided for by the Contract to the Insured Person;

9.3.2. The Insured Person who, in agreement with the Insurer, independently paid the cost of medical care.

9.4. Insurance payment may be made to the representative of the Insured Person by power of attorney, which is executed in accordance with the procedure established by the current legislation. If the Insured Person has lost legal capacity during the term of this Agreement, the recipient of the insurance payment is his legal representatives.

9.5. If the Insured Person has independently paid the cost of medical care or medicines, to receive the insurance payment, the Insurer shall be provided with documents, the list of which is specified in clause 9.5.1., which are executed in accordance with the requirements of clause

9.5.2. of the Insurance Contract.

9.5.1. List of documents:

- written application for insurance compensation indicating the method of receiving funds;
 - copy of passport;
 - copy of certificate of assignment of the code;
 - original payment document: fiscal (cash) check or tear-off copy of a cash order for income settlement or a commodity check for an individual entrepreneur;
 - act of work performed/services rendered, certified by the original seal of the institution that provided the services;
 - extract from the inpatient card;
 - referral for consultations / examinations;
 - copies of the results of examinations / studies (if any);
 - extract (epicrisis) from the medical history (in the case of inpatient treatment);
 - prescriptions or other medical documents indicating the full name of the Insured Person, confirming the prescription of medications (in the case of self-payment of the cost of medications);
 - copies of the LPH documents: state registration certificate, medical practice license, tax payer certificate for the current year for individual entrepreneurs (if Medical Assistance does not have contractual relations with the LPH);
 - original or copy of the certificate from the maternity hospital about the birth of the child, in the absence of a certificate - a notarized birth certificate;
- 9.5.2. Rules for the preparation of documents submitted together with the application for insurance compensation:

Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання документів, зазначених у Договорі. У разі продовження строку прийняття рішення або відмови у здійсненні страхової виплати, Страховик інформує Застраховану особу письмово з обґрунтуванням причин подовження / відмови. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати Страховик, на підставі отриманих документів складає Страховий Акт.

9.7. Якщо неможливо визначити обставини, причини страхового випадку і розмір страхової виплати на підставі отриманих документів, Страховик подовжує строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати до моменту остаточного з'ясування обставин і причин страхового випадку і розміру страхової виплати (отримання додаткових документів і відповідних висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше ніж на 30 (тридцять) робочих днів з дня отримання останнього документу.

9.8. Страхова виплата Застрахованій особі (її законному представнику) здійснюється Страховиком упродовж 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати шляхом, зазначеним у Заяві на страхове відшкодування. Страхова виплата, що здійснюється шляхом оплати вартості медичної послуги ЛПЗ, здійснюється на рахунок ЛПЗ у порядку та у строки, обумовлені договором про співпрацю, укладеним між Страховиком (або уповноваженим ним Медичним асистансом) та зазначеними ЛПЗ.

9.9. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.

9.10 Страхова виплата здійснюється Страховиком у національній грошовій одиниці України (гривні).

9.11. Страхова сума (ліміт страхової суми), зазначена в Договорі страхування, після здійснення страхової виплати автоматично зменшується на розмір такої виплати.

9.12. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, що мали місце упродовж строку дії Договору, не може перевищувати страхової суми (ліміту страхової суми), встановленої Договором стосовно Застрахованої особи.

9.13. Застрахована особа надає право Страховику на отримання необхідної інформації від ЛПЗ, а ЛПЗ надавати Страховику інформацію щодо її стану здоров'я та отриманої медичної допомоги у цьому закладі та використовувати отриману інформацію згідно з умовами цього Договору із дотриманням конфіденційності.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

10.1. Страховик зобов'язаний:

10.1.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором або законом строк;

- documents for compensation may be provided to the Insurer in the form of: original copies or notarized copies; simple copies certified by the seals of the institution that issued the relevant document; simple copies, provided that the Insurer is given the opportunity to compare them with the original copies of the documents;

- documents must be prepared in accordance with the current legislation of Ukraine; - documents must be signed by authorized persons indicating the full name and position of the signatory. In the event of changes to the list of documents specified in this clause 9.5.1 in connection with changes in the current legislation of Ukraine, regulatory legal acts, instructions, orders, orders of the Ministry of Health or accounting requirements, the Insurer and the Insured accept such changes unconditionally.

9.6. The decision to make an insurance payment, extend the decision-making period or refuse to make an insurance payment is made by the Insurer within 10 (ten) business days from the date of receipt of the documents specified in the Agreement. In case of extension of the decision-making period or refusal to make an insurance payment, the Insurer shall inform the Insured Person in writing with justification of the reasons for the extension/refusal. In case of decision-making to make an insurance payment, the Insurer shall draw up an Insurance Act based on the received documents.

9.7. If it is impossible to determine the circumstances, causes of the insured event and the amount of the insurance payment based on the received documents, the Insurer shall extend the period for making a decision to make or refuse to make an insurance payment until the circumstances and causes of the insured event and the amount of the insurance payment are finally clarified (receipt of additional documents and relevant conclusions of competent institutions, conclusions of an independent examination, etc.), but not more than 30 (thirty) business days from the date of receipt of the last document.

9.8. The insurance payment to the Insured Person (his/her legal representative) is made by the Insurer within 5 (five) business days from the date of the decision to make the insurance payment in the manner specified in the Application for Insurance Compensation. The insurance payment, which is made by paying the cost of the medical service of the Health Insurance Institution, is made to the Health Insurance Institution account in the manner and within the terms stipulated in the cooperation agreement concluded between the Insurer (or the Medical Assistance authorized by it) and the specified Health Insurance Institutions.

10.1.2. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування;
10.1.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.

10.2. Страховик має право:

10.2.1. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;
10.2.2. подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;
10.2.3. у випадку порушення Страхувальником умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;
10.2.4. проводити незалежну експертизу обставин страхового випадку, у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події;
10.2.5. здійснювати фіксацію технічними засобами телефонних переговорів стосовно страхових випадків;
10.2.6. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством України;
10.2.7. відмовити у відшкодуванні будь-яких непрямих збитків Застрахованої особи;
10.2.8. відмовити у здійсненні страхової виплати/відшкодування у разі, якщо Застрахована особа знаходиться поза територією дії Договору;
10.2.9. самостійно обраний медичний заклад для перевірки діагнозу, призначеного лікування та будь-яких інших обставин, необхідних для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у такій виплаті, проведення розслідування щодо правомірності здійснення страхової виплати.

10.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

10.3.1 надати відомості про об'єкт страхування, уключаючи інформацію про чинні Договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;
10.3.2. перед укладенням договору страхування поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування;
10.3.3. повідомити Страховика про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо застрахованого майна, в тому числі у

9.9. The date of making the insurance payment is considered to be the date of debiting funds from the Insurer's current account.

9.10. The insurance payment is made by the Insurer in the national currency of Ukraine (hryvnia).

9.11. The insurance amount (insurance amount limit) specified in the Contract is automatically reduced by the amount of such payment after making the insurance payment.

9.12. The total amount of insurance payments for one or more insured events that occurred during the term of the Contract may not exceed the insurance amount (insurance amount limit) established by the Contract in relation to the Insured Person.

9.13. The Insured Person grants the Insurer the right to receive the necessary information from the Medical Facility, and the Medical Facility to provide the Insurer with information regarding his/her health status and the medical care received in this facility and to use the information received in accordance with the terms of this Contract with due confidentiality.

10. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES.

10.1. The insurer is obliged to:

10.1.1 in the event of an insured event, make an insurance payment or payment of insurance compensation within the period provided for by the contract or law;

10.1.2. in the event of an insured event, reimburse the expenses incurred by the Insured to prevent the occurrence of an insured event and reduce the consequences of the insured event, if this is provided for in the terms of the insurance contract;

10.1.3. ensure the preservation of information constituting an insurance secret, taking into account the requirements of the Law.

10.2. The insurer has the right:

10.2.1. Verify the information provided by the Insured for the conclusion of the Contract;

10.2.2. submit requests to the competent authorities regarding the information necessary to clarify the circumstances of the insured event;

10.2.3. in the event of a violation of the terms of the Contract by the Insured, demand early termination of the Contract;

10.2.4. conduct an independent examination of the circumstances of the insured event, if necessary, appoint a medical commission to examine the Insured Person, as well as other examination regarding the insured event;

10.2.5. record telephone conversations regarding insured events using technical means;

10.2.6. refuse to make insurance payments in cases provided for by the Contract and the current legislation of Ukraine;

вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування);

10.3.4. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;

10.3.5. протягом строку дії договору страхування, але не пізніше 2-х днів від настання, повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;

10.3.6. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;

10.3.7. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

10.3.8. надати Страховику всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування;

10.3.9. виконувати вказівки Асистансу (лікаря) та Страховика і погоджувати з ними всі дії, пов'язані з наданням невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Договором;

10.3.10. надати Страховику або його представнику можливість з'ясувати причини та обставини страхового випадку, перевірити всі представлені йому документи. надати право Страховику на отримання будь-якої інформації, в тому числі що відноситься до лікарської або/та комерційної таємниці стосовно Страхувальника (Застрахованої особи), а також на вимогу Страховика надати йому необхідні повноваження на одержання від третіх осіб (лікарів, лікувальних закладів, інших організацій, які надавали Страхувальнику (Застрахованій особі) послуги, передбачені умовами Договору) будь-якої інформації, пов'язаної зі страховим випадком;

10.3.11. письмово повідомити Страховика про зміну своїх ідентифікаційних даних протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі Страхувальнику із зазначенням нових даних або наданням відповідних документів чи їх копій, завірених належним чином: ідентифікаційних даних щодо назви, місцеперебування, керівних органів, кінцевих бенефіціарних власників, банківських реквізитів, інших відомостей з ідентифікації, що були надані Страховику під час укладення Договору повідомити Застраховану особу будь-який спосіб про укладений на її користь Договір страхування та ознайомити її з умовами цього Договору.

10.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

10.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому умовами даного Договору;

10.4.2. звертатися до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;

10.2.7. refuse to compensate for any indirect losses of the Insured Person;

10.2.8. refuse to make an insurance payment/compensation if the Insured Person is outside the territory of the Contract;

10.2.9. independently selected medical institution to verify the diagnosis, prescribed treatment and any other circumstances necessary to make a decision on making an insurance payment or refusing such payment, conducting an investigation into the legality of making an insurance payment.

10.3. The Insured (Insured Person) is obliged to:

10.3.1 provide information about the insured object, including information about the current Insurance Contracts concluded in respect of the insured object;

10.3.2. before concluding an insurance contract, inform the Insurer or insurance intermediary about the circumstances known to him that are of significant importance for assessing the insurance risk (determining the probability and likelihood of the insured event and the amount of possible losses), and/or provide him with other information that is of significant importance for the Insurer to make a decision to conclude an insurance contract, including the existence of an insurance interest, and/or the amount of the insurance premium under the insurance contract;

10.3.3. notify the Insurer about the existence of an insurance interest in the insured property on legal grounds or on the basis of other legal relations, including the beneficiary (if such a person is specified in the insurance contract);

10.3.4. pay the insurance premium in accordance with the procedure and terms established by the insurance contract;

10.3.5. during the term of the insurance contract, but no later than 2 days from its occurrence, notify the Insurer of any change in circumstances that are of significant importance for assessing the insurance risk (determining the probability and likelihood of the insured event and the amount of possible losses), and/or other circumstances that affect the amount of the insurance premium under the insurance contract;

10.3.6. inform the Insurer about the occurrence of an event that has the characteristics of an insured event, in the manner and within the time limits specified in the insurance contract;

10.3.7. take measures to prevent the occurrence of an insured event and reduce the consequences of the insured event;

10.3.8. provide the Insurer with all necessary documents regarding the insured event to make a decision on making an insurance payment or insurance indemnity;

10.3.9. to carry out the instructions of the Assistance (doctor) and the Insurer and coordinate with them all actions related to the

10.4.3. у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;

10.4.4. на отримання дублікату Договору страхування у випадку його втрати (один раз за строк дії Договору) на підставі письмової заяви Страхувальника/Застрахованої особи про надання дублікату.

10.5. Сторони мають інші права і обов'язки по Договору.

11. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ.

11.1 Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

11.1.1. Договорів, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

11.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

11.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі.

11.3 Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання заяви від Страхувальника повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

12. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ.

12.1 Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:

12.1.1. Закінчення строку дії Договору.

12.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.

12.1.3. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

12.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

12.1.5. Смерті страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених «Про страхування».

12.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

12.2. У разі несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки цей Договір є таким, що не набрав чинності. При цьому Страховик не надсилає Страхувальнику письмову вимогу щодо необхідності сплати страхового платежу та письмового повідомлення про дострокове припинення дії Договору. Кошти, які надійшли на рахунок Страховика (вповноваженого Страхового агента Страховика) несвоєчасно, вважаються перерахованими помилково та не поновлюють дію цього Договору, та підлягають поверненню Страхувальнику в повному обсязі на його рахунок на підставі його письмової заяви.

provision of emergency medical and other services provided for by the Contract;

10.3.10. to provide the Insurer or its representative with the opportunity to clarify the causes and circumstances of the insured event, to verify all documents submitted to it. to provide the Insurer with the right to receive any information, including that relating to medical and/or commercial secrets regarding the Insured (Insured Person), and also, at the request of the Insurer, to provide it with the necessary powers to receive from third parties (doctors, medical institutions, other organizations that provided the Insured (Insured Person) with services provided for by the terms of the Contract) any information related to the insured event;

10. 3.11. to notify the Insurer in writing of any change in his/her identification data within 10 (ten) business days from the date on which these changes became known to the Insured, indicating the new data or providing the relevant documents or copies thereof, duly certified: identification data regarding the name, location, governing bodies, ultimate beneficial owners, bank details, other identification information that was provided to the Insurer during the conclusion of the Agreement to notify the Insured person by any means about the Insurance Agreement concluded in his/her favor and to familiarize him/her with the terms of this Agreement

10.4. The Insured (Insured Person) has the right to:

10.4.1. in the event of an insured event, receive insurance payment in the amount and in the manner established by the terms of this Agreement;

10.4.2. contact the Insurer for instructions on the procedure for obtaining the necessary assistance;

10.4.3. in the event of the Insurer's violation of the terms of the Agreement, demand early termination of the Agreement;

10.4.4. to receive a duplicate of the Insurance Agreement in the event of its loss (once during the term of the Agreement) on the basis of a written application by the Insured/Insured Person for the provision of a duplicate.

10.5. The Parties have other rights and obligations under the Agreement..

11. PROCEDURE FOR CANCELLING THE CONTRACT.

11.1 The Insured has the right, within 30 calendar days from the date of conclusion of the Contract, to cancel such Contract without giving any reasons, except for:

11.1.1. Contracts, the validity period of which is less than 30 calendar days;

11.1.2. cases, if an event has occurred that has the characteristics of an insured event has been reported.

12.3. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати припинення дії Договору.

12.4. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням **частки витрат на укладення і виконання Договору у розмірі 75 %**, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

12.5. У разі дострокового припинення Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником обов'язків за Договором, то Страхувальнику повертається страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням **частки витрат на укладення і виконання Договору у розмірі 75 %**, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

12.6. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, обумовлену невиконанням Страховиком зобов'язань за цим Договором, Страхувальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі.

12.7. Зміни до Договору страхування вносяться шляхом викладення Публічної оферти у новій редакції, про що повідомляється Страхувальників по діючим Договорам на електронну адресу.

12.8. Всі Договори страхування, що укладені в період дії цієї Оферти, діють до закінчення свого строку дії на умовах, визначених в цій Оферті. Строк дії Договору страхування, укладеного з конкретним Страхувальником, визначається в Страховому полісі.

12.9. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

12.10. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені, розмір якої дорівнює 0,1% від суми заборгованості за кожен день прострочення, але не більше 3% (трьох відсотків) від суми страхової виплати (страхового відшкодування).

12.11. Якщо Страховик після здійснення страхової виплати виявить, що страхову виплату було здійснено на підставі підроблених документів та/або

11.2. The Insured shall notify the Insurer in writing of his intention to cancel the Contract.

11.3 The Insurer shall be obliged, within 10 (ten) business days from the date of receipt of the application from the Insured, to return the paid insurance premium to the Insured in full, provided that no event has occurred during this period that has the characteristics of an insured event.

12. PROCEDURE FOR AMENDING AND TERMINATING THE CONTRACT. LIABILITY FOR IMPROPER PERFORMANCE OF OBLIGATIONS.

12.1. The Agreement shall be terminated and shall become invalid upon the consent of the Parties, as well as in the following cases:

12.1.1. Expiration of the Agreement.

12.1.2. Full performance by the Insurer of its obligations under the Agreement.

12.1.3. Adoption of a court decision to declare the Agreement invalid.

12.1.4. Liquidation of the Insurer in accordance with the procedure established by the legislation of Ukraine.

12.1.5. Death of the Insured - an individual or loss of legal capacity, except for cases provided for in the "On Insurance".

12.1.6. In other cases provided for by the legislation of Ukraine.

12.2. In the event of failure by the Insured to pay the insurance premium within the terms established by the Agreement, this Agreement shall be deemed to have not entered into force. In this case, the Insurer does not send the Insured a written request regarding the need to pay the insurance premium and a written notification of early termination of the Contract. Funds that have been transferred to the Insurer's (the Insurer's authorized Insurance Agent) account untimely are considered to have been transferred in error and do not renew the validity of this Contract, and are subject to full refund to the Insured to his account on the basis of his written application.

12.3. The Contract may be terminated early at the request of the Insured or the Insurer. Any Party must notify the other Party in writing of its intention to terminate the Contract early no later than 30 (thirty) calendar days before the expected date of termination of the Contract.

12.4. In the event of early termination of the Contract at the request of the Insured, the Insurer shall return to him the insurance premiums for the period remaining until the expiration of the Contract, **less the share of the costs of concluding and executing the Contract in the amount of 75%**, as well as the actual insurance payments made under this Contract. If the Insured's claim is due to the Insurer's violation of the terms of the Contract, the latter shall return to

документів, що містять недостовірну інформацію та/або недостовірної інформації, наданої Страхувальником/Застрахованою особою під час укладення Договору, Страховик має право стягнути із Страхувальника та/або Застрахованої особи суму такої страхової виплати та звернутися до правоохоронних органів. У такому випадку Страхувальник і всі Застраховані особи згідно з Полісом несуть солідарну відповідальність перед Страховиком. Строк, протягом якого Страховик може ініціювати стягнення коштів є необмеженим. Припинення дії Договору не впливає на право Страховика на звернення до правоохоронних органів і стягнення коштів.

13. ЗАСТОСОВНЕ ПРАВО, ФОРС-МАЖОРНІ ОБСТАВИНИ ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Цей Договір складений та має тлумачитися відповідно до чинного законодавства України.

13.2. Сторони погодили, що Страховик надає Страхувальнику Поліс англійською мовою на запит Страхувальника/Застрахованої особи, протягом 2 (двох) робочих днів надсилає на електронну адресу, надану Страхувальником.

13.3. Цей Договір викладений українською та англійською мовами. Положення Договору, що викладені українською мовою, мають пріоритетне значення, в тому числі при виконанні Сторонами своїх зобов'язань за Договором та розгляді спорів, що виникають за Договором. Договір (Оферта) розміщена для вільного ознайомлення на вебсайт Страховика і доступна за посиланням: <https://ins.k.com.ua/ua/publicni-oferti/> однакові для усіх споживачів.

13.4. У випадку виникнення розбіжностей з питань, що пов'язані з цим Договором, Сторони докладуть усіх зусиль для їх вирішення шляхом переговорів.

13.5. Спори, які Сторонам не вдалося вирішити шляхом переговорів, підлягають вирішенню в судах України відповідно до чинного законодавства України.

13.6. Сторони, керуючись ст. 27 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що позови до Страховика повинні розглядатися судом у місті Києві за місцезнаходженням Страховика.

13.7. Місцем територіальної підсудності є відповідний суд у м. Києві за місцезнаходженням Страховика.

13.8. Всі страхові терміни, що не визначені у Договорі, тлумачаться відповідно до Закону України "Про страхування".

13.9. Сторони звільняються від відповідальності за повне або часткове невиконання своїх зобов'язань за даним Договором, якщо таке невиконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажор), які мали місце під час дії даного Договору.

13.10. Сторони не вважають саму по собі дію режиму воєнного стану чи ведення військових дій в Україні обставинами непереборної сили (форс-мажорними обставинами), оскільки на момент укладення

the Insured the insurance premiums paid by him in full.

12.5. In the event of early termination of the Contract at the request of the Insurer, the Insured shall be returned the insurance premiums paid by him in full. If the Insurer's claim is due to the Insured's failure to fulfill his obligations under the Contract, the Insured shall be returned the insurance premiums for the period remaining until the expiration of the Contract, **less the share of the costs of concluding and executing the Contract in the amount of 75%**, as well as the actual insurance payments made under this Contract.

12.6. In the event of early termination of the Contract at the request of the Insured due to the Insurer's failure to fulfill its obligations under this Contract, the Insured shall be fully refunded the insurance premiums paid by him.

12.7. Changes to the Insurance Contract shall be made by publishing a new version of the Public Offer, which shall be notified to the Insured under the current Contracts by e-mail.

12.8. All Insurance Contracts concluded during the validity period of this Offer shall be valid until the expiration of their term on the terms specified in this Offer. The term of the Insurance Contract concluded with a specific Insured shall be determined in the Insurance Policy.

12.9. The Parties shall be liable for failure to fulfill or improper fulfillment of the terms of the Contract in accordance with the current legislation of Ukraine.

12.10. In the event of an insured event, to make an insurance payment within the period specified in the Contract. The Insurer shall be liable for the untimely payment of the insurance payment by paying the Insured (Insured Person) a penalty equal to 0.1% of the amount of the debt for each day of delay, but not more than 3% (three percent) of the amount of the insurance payment (insurance indemnity).

12.11. If the Insurer, after making the insurance payment, discovers that the insurance payment was made on the basis of forged documents and/or documents containing false information and/or false information provided by the Insured/Insured Person during the conclusion of the Agreement, the Insurer shall have the right to recover from the Insured and/or the Insured Person the amount of such insurance payment and to contact law enforcement agencies. In such a case, the Insured and all Insured Persons under the Policy shall be jointly and severally liable to the Insurer. The period during which the Insurer may initiate the collection of funds is unlimited. Termination of the Contract does not affect the Insurer's right to contact law enforcement agencies and recover funds.

договору ці обставини були відомі та враховувались. Такі обставини можуть бути підставою для звільнення від відповідальності лише якщо вони мали безпосередній вплив на неможливість виконання зобов'язання (наприклад, неможливість скористатись банківськими послугами внаслідок блекаутів чи повітряних тривог тощо).

14. ІНШІ УМОВИ.

14.1. Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція укласти електронний договір, до документів, що включають умови Договору, та до самої пропозиції у формі, що унеможливорює зміну змісту, на власному сайті Страховика та/або на сайтах страхового посередника.

14.2. У разі виявлення розбіжностей між положеннями Договору та положеннями Загальних умов страхового продукту, застосовуються умови, визначені Договором. Питання, не передбачені, цим Договором та Загальними умовами умови регламентуються чинним законодавством України.

14.3. Цей Договір може бути додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

14.4. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг органом, що здійснює державне регулювання, а також захист прав споживачів: Національний банк України, місцезнаходження: 01601, м. Київ, вулиця Інститутська, 9. Телефон довідкової телефонної служби: 0 800 505 240 або +380442986555. E-mail: nbu@bank.gov.ua, web-сайт: bank.gov.ua.

Страхувальник може направляти Страховику повідомлення на адресу електронної пошти, засобом поштового зв'язку на адресу місцезнаходження Страховика, а також телефонувати за номером телефону. Повідомлення, які містять інформацію, що належить до таємниці страхування направляються лише письмово. Страховик надає по номеру телефону або засобом електронної пошти лише інформацію загального (консультативного) характеру.

14.5. Договір може містити візуальне зображення печатки Страховика.

14.6. Згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» належна перевірка Страхувальника (його представника) здійснюється у разі:

- укладання договору страхування, в якому загальний страховий платіж перевищує 40 тисяч гривень або його сума еквівалентна зазначеній сумі, у тому числі в іноземній валюті;
- наявності підозри;

13. APPLICABLE LAW, FORCE MAJEURE AND DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE

13.1. This Agreement is drafted and shall be interpreted in accordance with the current legislation of Ukraine.

13.2. The Parties agreed that the Insurer shall provide the Policy to the Insured in English upon request of the Insured/Insured Person, and shall send it within 2 (two) business days to the email address provided by the Insured.

13.3. This Agreement is set out in Ukrainian and English. The provisions of the Agreement set out in Ukrainian shall have priority, including in the performance by the Parties of their obligations under the Agreement and in the consideration of disputes arising under the Agreement. The Agreement (Offer) is posted for free review on the Insurer's website and is available at the following link: <https://insk.com.ua/ua/publiczni-oferti/> are the same for all consumers and the Electronic Policy, which confirms the fact of concluding the Agreement.

13.4. In the event of disagreements on issues related to this Agreement, the Parties will make every effort to resolve them through negotiations.

13.5. Disputes that the Parties have not been able to resolve through negotiations shall be subject to resolution in the courts of Ukraine in accordance with the current legislation of Ukraine.

13.6. The parties, guided by Article 27 of the Civil Procedure Code of Ukraine, determined that claims against the Insurer must be considered by a court in the city of Kyiv at the location of the Insurer.

13.7. The place of territorial jurisdiction is the relevant court in Kyiv at the location of the Insurer.

13.8 All insurance terms not defined in the Contract shall be interpreted in accordance with the Law of Ukraine "On Insurance".

13.9. The Parties are exempt from liability for full or partial failure to fulfill their obligations under this Agreement if such failure was a consequence of force majeure circumstances that occurred during the validity of this Agreement.

13.10. The Parties do not consider the martial law regime or the conduct of military operations in Ukraine as force majeure circumstances in themselves, since at the time of conclusion of the contract these circumstances were known and taken into account. Such circumstances may be grounds for exemption from liability only if they had a direct impact on the impossibility of fulfilling the obligation (for example, the inability to use banking services due to blackouts or air raids, etc.).

14. OTHER TERMS.

14.1. The Insurer provides unhindered access to persons to whom the offer to conclude an

- виникнення сумнівів у достовірності чи повноті раніше отриманих ідентифікаційних даних клієнта;

- інших випадках, передбачених чинним законодавством.

14.7. Керуючись вимогами законодавства Страховик при укладанні Договору проводить заходи з ідентифікації особи Страхувальника, його представника та Вигодонабувача в порядку, передбаченому законодавством України та внутрішніми документами Страховика, на підставі наданих особою оригіналів документів, копій документів, посвідчених нотаріально, або копій документів, що засвідчені підприємством (установою, організацією), яке їх видало. При наданні фінансових послуг Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи та передбачені законодавством відомості, необхідні для з'ясування його особи, особи його представника та Вигодонабувача.

14.8. Страховик зобов'язується не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством, забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю. Страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з законодавством.

electronic contract is addressed, to the documents that include the terms of the Contract, and to the offer itself in a form that makes it impossible to change the content, on the Insurer's own website and/or on the websites Insurance agent.

14.2 In case of discrepancies between the provisions of the Agreement and the provisions of the General Terms and Conditions of the insurance product, the conditions specified in the Agreement shall apply. Issues not provided for by this Agreement and the General Terms and Conditions shall be governed by the current legislation of Ukraine.

14.3. This Agreement may be additional to other goods, works or services that are not insurance.

14.4 Consumer rights protection is carried out in accordance with the legislation on consumer rights protection and legislation in the field of financial services markets by the body that carries out state regulation, as well as consumer rights protection: National Bank of Ukraine, address: 01601, Kyiv, 9 Instytutska Street. Telephone number of the information hotline: 0 800 505 240 or +380442986555. E-mail: nbu@bank.gov.ua ,website: bank.gov.ua.

The Insured may send a message to the Insurer by e-mail, by postal mail to the Insurer's address, and by phone. Messages containing information that is classified as an insurance secret shall be sent only in writing. The Insurer shall provide only general (advisory) information by phone or e-mail.

14.5. The Contract may contain a visual image of the Insurer's seal.

14.6. According to the Law of Ukraine "On Prevention and Counteraction to the Legalization (Laundering) of Proceeds of Crime, Financing of Terrorism and Financing of the Proliferation of Weapons of Mass Destruction", due diligence of the Insured (his representative) is carried out in the event of:

- conclusion of an insurance contract in which the total insurance payment exceeds 40 thousand hryvnias or its amount is equivalent to the specified amount, including in foreign currency;

- the presence of suspicion;

- doubts arise regarding the reliability or completeness of previously obtained client identification data;

- in other cases provided for by applicable law.

14.7 Guided by the requirements of the legislation, the Insurer, when concluding the Contract, takes measures to identify the Insured, his representative and the Beneficiary in the manner prescribed by the legislation of Ukraine and the internal documents of the Insurer, on the basis of the original documents provided by the person, copies of documents certified by a notary, or copies of documents certified by the enterprise (institution, organization) that issued

them. When providing financial services, the Insurer has the right to request, and the Insured is obliged to provide, documents and information prescribed by the legislation, necessary to clarify his identity, the identity of his representative and the Beneficiary.

14.8. The Insurer undertakes not to disclose information about the Insured and his financial situation, except in cases established by law, to ensure the storage and protection of information constituting an insurance secret in order to prevent its unlawful disclosure. The Insurer, persons who are members of the management and control bodies of the Insurer, auditors, responsible actuaries, other persons who are employees of the Insurer, insurance intermediaries and their employees, other persons to whom the Insurer has entrusted the performance of part of the insurance activity, are obliged to ensure the storage and protection of information constituting an insurance secret, its non-disclosure and non-use for their own benefit or for the benefit of third parties in order to prevent its unlawful disclosure. Liability is provided for the disclosure of an insurance secret in accordance with the legislation.

15. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ»

Місцезнаходження: 01033, місто Київ, вулиця
Саксаганського, будинок 3, літера А.
Код ЄДРПОУ 32942598.

п/р **UA 32 300346 0000026509012699803 в АТ
«СЕНС БАНК»**

Веб-сайт: <https://insk.com.ua>.

Голова Правління
ПрАТ «ІНСК»
Краківський Юрій

15. DETAILS AND SIGNATURE OF THE INSURER

PRIVATE JOINT-STOCK COMPANY "INNOVATIVE INSURANCE CAPITAL"

Location: 01033, Kyiv city, Saksaganskogo
street, building 3, letter A.
code 32942598.

UA 32 300346 0000026509012699803 in JSC
"SENSE BANK"

Website: <https://insk.com.ua>

Chairman of the board
PJSC "INSK"
Krakivskiy Yuriy

(Документ підписано КЕП, перевірка підпису у сервісі www.czo.gov.ua)