

**Пропозиція щодо добровільного медичного страхування
«Турбота 24/7 - COVID 19 - іноземці»**

**Offer for voluntary medical health insurance
“24/7 Care – COVID-19 – foreigners”**

1. Ця пропозиція містить Порядок укладання договору добровільного медичного страхування «Турбота 24/7 - COVID 19 - іноземці» (далі – Договір страхування) та Умови добровільного медичного страхування «Турбота 24/7 - COVID 19 - іноземці» Приватного акціонерного товариства «Українська пожежно-страхова компанія» (далі – Страховик, ПрАТ «УПСК»).

2. Умови добровільного медичного страхування «Турбота 24/7 - COVID 19 - іноземці», розроблені згідно з Правилами добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) від 07.05.2009 р., реєстраційний № 0390315, (далі – Правила), та на підставі ліцензії серії АЕ № 641960 від 25.06.2015 р., виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України.

Це пропозиція укласти Договір страхування в електронній формі. Пропозиція діє з «18» червня 2020 р.

3. Страхування здійснюється у відповідності до умов добровільного медичного страхування «Турбота 24/7 - COVID 19 - іноземці», що є додатком № 1 до пропозиції (частина №2 Договору страхування).

4. Порядок укладання Договору:

4.1. Страхувальник на сайті Страховика вводить інформацію, необхідну для його ідентифікації, калькуляції страхового платежу та формування індивідуальної оферти Страховика за договором страхування. Заповнена у такий спосіб заявка, за умови її належного оформлення, прирівнюється до письмової заяви на страхування.

4.2. На підставі заявки Страховик здійснює розрахунок страхового платежу та формує індивідуальну оферту укласти договір добровільного медичного страхування «Турбота 24/7 - COVID 19 - іноземці», у формі проекту договору страхування. Індивідуальна оферта пропонується потенційному Страхувальнику.

4.3. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов індивідуальної оферти укласти договір страхування є надання Страховику відповіді про прийняття оферти і

1. This Offer contains the Procedure for concluding a voluntary medical insurance contract “24/7 Care – COVID-19 – foreigners” (hereinafter referred to as the Insurance Contract) and Conditions of voluntary health insurance “24/7 Care – COVID-19 – foreigners” of the Private Joint-Stock Company “Ukrainian Fire Insurance Company” (hereinafter referred to as the Insurer, PJSC “UFIC”).

2. Conditions of voluntary medical insurance “24/7 Care – COVID-19 – foreigners” were developed in accordance with the Rules of voluntary medical insurance (permanent health insurance) dated 07.05.2009, registration No. 0390315 (hereinafter referred to as the Rules) and on the basis of a license series AE No. 641960 dated 25.06.2015, issued by the National Commission for State Regulation of Financial Services Markets of Ukraine.

This is an offer to conclude an insurance contract in electronic form. The offer is valid from June 18, 2020.

3. Insurance shall be carried out in accordance with the conditions of the voluntary health insurance “24/7 Care – COVID-19 – foreigners”, which is an annex to the offer (part 2 of the Insurance Contract).

4. The procedure for conclusion of the Contract:

4.1. The Insured party shall input on the Insurer's website the information necessary for his/her identification, calculation of the insurance premium and formation of the Insurer's individual offer under the insurance contract. The application completed in such way, subject to its proper execution, shall be equivalent to a written application for insurance.

4.2. Based on the application, the Insurer shall calculate the insurance premium and prepare an individual offer to enter into a voluntary health insurance contract “24/7 Care – COVID-19 – foreigners” in the form of a draft insurance contract. An individual offer shall be proposed to the potential Insured party.

4.3. Unconditional acceptance of the terms of the individual offer to enter into an insurance contract by the Insured party shall be provision of the Insurer with a reply as to acceptance of the offer and signing

підписання договору страхування шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (алфавітно-цифрова послідовність, яку отримує Страхувальник за допомогою смс-повідомлення на номер телефону, що вказується ним на сайті Страховика при заповненні особистих даних).

4.4. Страхувальник здійснює оплату страхового платежу у безготівковій формі на поточний рахунок Страховика.

4.5. Підтвердження вчинення електронного договору страхування здійснюється шляхом надсилання електронного документа – візуальної форми договору страхування.

4.6. Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом усіх умов оферти і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

5. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує на електронну пошту, вказану при заповненні Заявки, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування в електронній формі.

6. Електронним підписом Клієнт підтверджує, що:

- до моменту укладання Договору страхування ознайомлений з інформацією відповідно до частини 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», яку розміщено на сайті Страховика;
- розуміє суть фінансових послуг, які надаються Страховиком;
- надає згоду Страховику на обробку його персональних даних, в тому числі таких, що стосуються стану здоров'я, та передачу персональних даних контрагентам, в тому числі нерезидентам, з метою виконання умов Договору страхування;
- ознайомлений та згодний з умовами страхування;
- надає згоду на отримання від Страховика розсилки електронних та інших повідомлень з питань страхування, в т. ч. sms, Viber – повідомлень;
- ознайомлений із оригіналом підпису уповноваженої особи та печаткою Страховика, що зазначені в пункті 8 пропозиції, та надає згоду на підписання Договору страхування зі своєї сторони шляхом проставлення одноразового ідентифікатора;
- надає згоду на отримання Договору страхування в електронному вигляді та інших комерційних електронних повідомлень на його особисту електронну пошту вказану ним при внесенні особистої інформації;
- надає згоду на сплату страхового платежу на умовах, передбачених Договором страхування.

of the insurance contract by using an electronic signature with a one-time identifier (alphanumeric sequence received by the Insured party by SMS message to the telephone number specified by him/her on the Insurer's website when filling in personal data).

4.4. The Insured party shall pay the insurance premium in non-cash form to the current account of the Insurer.

4.5. Confirmation of the electronic insurance contract shall be carried out by sending an electronic document - a visual form of the insurance contract.

4.6. Execution of these actions shall mean the Client's acceptance of all conditions of the offer and the conclusion of the Insurance Contract in electronic form, which in accordance with cl. 12 of Article 11 of the Law of Ukraine "On E-Commerce" shall be considered equivalent to the written form.

5. After acceptance, the Client shall acquire the status of the Insured party and receive by e-mail specified when filling in the Application the notice confirming the conclusion of the Insurance Contract in electronic form.

6. By electronic signature, the Client confirms that:

- prior to the conclusion of the Insurance Contract, he/she is aware of the information in accordance with Part 2 of Article 12 of the Law of Ukraine "On Financial Services and State Regulation of Financial Services Markets", which is posted on the website of the Insurer;
- he/she understands the essence of financial services rendered by the Insurer;
- he/she consents to the Insurer's processing of his/her personal data, including those related to health, and transfer of personal data to the counterparties, including non-residents, in order to fulfill the terms of the Insurance Contract;
- he/she agreed and accepted the terms of insurance;
- he/she agrees to receive from the Insurer the electronic and other notifications on insurance issues, including SMS, Viber messages;
- he/she is aware of the original signature of the authorized person and the seal of the Insurer, which are specified in cl. 8 of the offer, and agrees to sign the Insurance Contract on his part by affixing a one-time identifier;
- he/she agrees to receive the Insurance Contract in electronic form, as well as other commercial electronic messages to his/her personal e-mail specified by him/her when filling in personal data;
- he/she agrees to pay the insurance premium on the terms stipulated by the Insurance Contract.

7. The Insurance Contract shall be signed by the

7. Підписання Договору страхування з боку Страховика відбувається в порядку, передбаченому ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

8. Сторони приймають на себе зобов'язання відтворити Договір страхування на паперовому носії, у разі виникнення такої необхідності. На письмову вимогу однієї зі Сторін про укладення Договору страхування в письмовому вигляді такий Договір страхування виготовляється протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання відповідної вимоги Стороною та підлягає підписанню і проставленню печатки (за наявності) кожною з Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати його виготовлення. Якщо одна зі Сторін відмовляється підписувати Договір страхування, такий спір передається на розгляд до суду.

Зразок відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика.

Insurer in the manner prescribed by Art. 12 of the Law of Ukraine “On E-Commerce”.

8. The Parties undertake to reproduce the Insurance Contract on paper, if necessary. At the written request of either Party to conclude the Insurance Contract in writing, such Insurance Contract shall be prepared within 5 (five) business days upon the date of receipt of the relevant request by the Party, and shall be signed and sealed (if appropriate) by each Party within 5 (five) business days from the date of its preparation. If either Party refuses to sign the Insurance Contract, such dispute shall be referred to the court.

Sample of reproduction of the signature of the authorized person and the seal of the Insurer

Голова Правління
ПрАТ «УПСК»



Т.К. Мосійчук

9. Дата, час, порядок акцепту, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування в електронній формі та здійснення оплати, обмін електронними повідомленнями між Сторонами, відомості про факт виготовлення Договору страхування в письмовій формі зберігається в електронній базі Страховика.

10. Внесення змін до Договору страхування, а також його дострокове припинення здійснюється на підставі заяви Сторони, поданої іншій Стороні у письмовому чи у електронному вигляді шляхом направлення на її електронну пошту.

ПрАТ «УПСК»
04080, Україна, м. Київ, вул. Кирилівська, 40,
тел.: 0 800 50 70 50; сайт: <https://upsk.com.ua>

Додаток: Умови добровільного медичного страхування «Турбота 24/7 - COVID 19 - іноземці».

9. Date, time, manner of acceptance, notice of confirmation of the Insurance Contract in electronic form and payment, exchange of electronic messages by the Parties, information on the fact of preparation of the Insurance Contract in writing shall be stored in the electronic database of the Insurer.

10. Amendments to the Insurance Contract, as well as its early termination shall be made on the ground of an application of either Party submitted to the other Party in writing or electronically by sending to his/her e-mail.

PJSC “UFIC”
04080, Ukraine, Kyiv, Kyrylivska Str., 40,
tel.: 0 800 50 70 50; website: <https://upsk.com.ua>

Annex: Conditions of voluntary health insurance “24/7 Care – COVID-19 – foreigners”.

Умови добровільного медичного страхування «Турбота 24/7 - COVID 19 - іноземці»
Conditions of voluntary medical insurance “24/7 Care – COVID-19 – foreigners”

Частина 2

Договору добровільного медичного страхування
«Турбота 24/7 - COVID 19 - іноземці»

Part 2 of the
Contract of voluntary medical insurance
“24/7 Care – COVID-19 – foreigners”

6. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ВИГОДОНАБУВАЧ

6.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у п. 1 Договору за її згодою.

6.1.1. Вигодонабувачем щодо певної Застрахованої особи є така Застрахована особа (її представник за законом). Страхова виплата здійснюється з урахуванням умов п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.** Договору.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. Ознайомитись з Правилами та умовами страхування.

7.1.2. Отримати дублікат Договору у випадку втрати оригіналу.

7.1.3. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору, під час дії Договору страхування, дострокове припинення дії Договору страхування у порядку, визначеному Договором.

7.1.4. Інші права передбачені Правилами та законодавством України.

7.2. Застрахована особа має право:

7.2.1. Отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

7.2.2. Інші права передбачені Правилами та законодавством України.

7.3. Страхувальник зобов'язаний:

7.3.1. Своєчасно сплатити страховий платіж у розмірі, та в порядку визначеному Договором.

7.3.2. При укладанні Договору надати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі у письмовій формі інформувати його про будь-яку зміну ступеня ризику протягом 5 робочих днів з дня такої зміни.

7.3.3. Інформувати Застрахованих осіб щодо їх прав та обов'язків за Договором.

7.3.4. Не передавати Договір іншим особам, які не застраховані за цим Договором, для отримання останніми медичних та інших послуг. У разі його втрати невідкладно повідомити Страховика про втрату для отримання дублікату Договору.

7.3.5. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету Договору.

7.3.6. Вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику;

7.3.7. Вживати усіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендованих Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру шкоди, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;

7.3.8. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику укласти додатковий договір до цього Договору про внесення відповідних змін та сплатити

6. SUBJECT OF THE CONTRACT. BENEFICIARY

6.1. The subject of the Contract shall be property interests that do not contradict the law and relate to the health and ability to work of the Insured party or a third party (Insured Person), as defined by the Insured party in cl. 1 of the Agreement with his/her consent.

6.1.1. The beneficiary of a certain Insured Person shall be such Insured Person (his/her legal representative). The insurance benefit shall be made taking into account the terms of cl. 8.1 of the Contract.

7. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES AND RESPONSIBILITY FOR FAILURE TO FULFILL OR IMPROPER FULFILLMENT OF THE CONTRACT

7.1. The Insured party shall have the right:

7.1.1. To get acquainted with the Terms and Conditions of Insurance.

7.1.2. To get a duplicate of the Contract in case of loss of the original.

7.1.3. To initiate amendments and (or) additions to the terms of the Contract during the validity of the Insurance Contract, early termination of the Insurance Contract in the manner prescribed by the Contract.

7.1.4. Other rights provided for by the Rules and legislation of Ukraine.

7.2. The Insured person shall have the right:

7.2.1. To receive an insurance benefit in case of insured event in accordance with the terms of the Contract.

7.2.2. Other rights provided for by the Rules and legislation of Ukraine.

7.3. The Insured party shall:

7.3.1. Pay the insurance premium in proper time and in the amount and in the manner prescribed by the Contract.

7.3.2. When concluding the Contract, the Insured person shall provide the Insurer with reliable information on all circumstances known to him/her that are essential for assessing the degree of insurance risk, and then inform in writing of any change in the degree of risk within 5 business days from the date of such change.

7.3.3. Inform the Insured persons about their rights and obligations under the Contract.

7.3.4. Not transfer the Contract to other persons who are not insured hereunder, for receipt of the medical and other services by the latter. In case of its loss, the Insured person shall immediately notify the Insurer of the loss in order to obtain a duplicate of the Contract.

7.3.5. When concluding the Contract, the Insured person shall inform the Insurer about other valid insurance contracts regarding the subject of the Contract.

7.3.6. Take all measures to eliminate the circumstances that increase the degree of insurance risk;

7.3.7. Take all possible measures and actions, including those recommended by the Insurer, in order to prevent and reduce the amount of damage caused by the occurrence of an event that may be recognized as an insured event;

7.3.8. At the request of the Insurer, in case of increase in the degree of insurance risk, the Insured person shall conclude supplementary agreement on amendments to this Contract and pay

додатковий страховий платіж;

7.3.9. Повернути протягом 30 (тридцяти) робочих днів Страховиком здійснену страхову виплату, якщо виявиться така обставина, що згідно з чинним законодавством України та (або) умовами Договору повністю або частково позбавляє особу, яка отримала страхову виплату, права на її (його) отримання;

7.3.10. Не розголошувати третім особам будь-яку інформацію, що стосується обставин цього Договору, якщо тільки це не відповідає вимогам законодавства України.

7.3.11. Виконувати інші обов'язки передбачені Договором, Правилами та законодавством України.

7.4. Застрахованої особи зобов'язана:

7.4.1. Достовірно інформувати медичний заклад, Асистанс та Страховика про стан свого здоров'я та існуючі ризики щодо його погіршення та інші обставини, що впливають на зміну ступеню ризику;

7.4.2. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, діяти відповідно до п. 3 Договору та Правил.

7.4.3. Надати Страховику всю інформацію і докази, які Страховик вимагатиме стосовно причин, обставин, наслідків події, що може бути визнана страховим випадком. Усі медичні документи та результати досліджень, а також інші записи, які можуть мати відношення до предмету цього Договору, мають бути доступні для перевірки Страховиком в будь-який час.

7.4.4. Виконувати рекомендації Страховика (Асистансу) щодо дій при настанні події, що може бути визнана страховим випадком.

7.4.5. Для прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті надати Страховику всі необхідні документи, в порядку та на умовах, визначених Договором, Правилами, а також на вимогу Страховика інші (додаткові) документи для встановлення факту, причин, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку.

7.4.6. Виконувати інші обов'язки передбачені Правилами та законодавством України.

7.5. Страховик має право:

7.5.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію та вимагати від Страхувальника повного розкриття всіх фактів, які стосуються предмету Договору, отримати від Страхувальника всю інформацію та документи (у разі необхідності) для укладання Договору та оцінки ступеня страхового ризику.

7.5.2. Відмовити у страховій виплаті повністю або частково, на умовах, передбачених Договором та (або) Правилами та/або законодавством.

7.6. Страховик зобов'язаний:

7.6.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування.

7.6.2. Протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

7.6.3. При настанні страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк.

7.6.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

7.7. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від простроченої суми за кожен день прострочення.

7.8. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою/малолітньою, зобов'язання згідно з п. 7.4 Договору несе його представник за законом.

7.9. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним

an additional insurance premium;

7.3.9. Return the insurance benefit to the Insurer within 30 (thirty) business days, if an event turns out that in accordance with the current legislation of Ukraine and (or) the terms of the Contract completely or partially deprives the person who received the insurance benefit of the right to receive it;

7.3.10. Not disclose to third parties any information relating to the circumstances of this Contract, unless it meets the requirements of the legislation of Ukraine.

7.3.11. Fulfill other obligations provided for by the Contract, Rules and legislation of Ukraine.

7.4. The Insured person shall:

7.4.1. Inform the medical institution, the Assistance and the Insurer reliably about the state of their health and existing risks of its deterioration and other circumstances that affect the change in the degree of risk;

7.4.2. In case of an event that can be recognized as an insured event, the Insured person shall act in accordance with cl. 3 of the Contract and the Rules.

7.4.3. Provide the Insurer with all information and evidence the Insurer will require as to the causes, circumstances, consequences of an event that may be recognized as an insured event. All medical documents and test results, as well as other records that may be relevant to the subject of this Contract, shall be available for inspection by the Insurer at any time.

7.4.4. Follow the recommendations of the Insurer (Assistance) as to actions in case of an event that may be recognized as an insured event.

7.4.5. For making a decision on payment or refusal of payment of the insurance benefit, the Insured person shall provide the Insurer with all necessary documents, in the manner and on the terms specified in the Contract, Rules, as well as other (additional) documents at the request of the Insurer in order to establish the fact, causes, circumstances of the insured event.

7.4.6. Fulfill other obligations provided for by the Rules and legislation of Ukraine.

7.5. The Insurer shall have the right:

7.5.1. To check the information provided by the Insured party and require the Insured party to fully disclose all facts related to the subject of the Contract, to obtain from the Insured party all information and documents (if necessary) to conclude the Contract and assess the degree of insurance risk.

7.5.2. To refuse the insurance benefit in full or in part under the conditions stipulated by the Contract and (or) the Rules and / or legislation.

7.6. The Insurer shall:

7.6.1. To acquaint the Insured party with the Terms and conditions of insurance.

7.6.2. Within 2 (two) business days, as soon as it becomes known about the occurrence of the insured event, the Insurer shall take measures to prepare all the necessary documents for timely payment of the insurance benefit.

7.6.3. In case of occurrence of the insured event and subject to available legal grounds, the Insurer shall pay an insurance benefit within the period prescribed by the Contract.

7.6.4. Not disclose information about the Insured party and his/her property status, except as provided by law.

7.7. The Insurer shall be financially liable for late payment of the insurance benefit by paying the Insured party a penalty in the amount of 0.01% of the overdue amount for each day of delay.

7.8. If the Insured Person is underage/minor, the obligations under cl. 8.4 of the Contract shall be borne by his/her legal representative.

7.9. The Parties shall bear liability for failure to fulfill or improper fulfillment of the terms of this Contract in accordance with the current legislation of Ukraine.

8. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

8.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми, передбаченої п. 1 Договору щодо окремої Застрахованої особи, у розмірі вартості послуг, наданих медичним закладом, медичною лабораторією:

8.1.1. Через Асистанс Страховика - шляхом оплати вартості послуг, медичному закладу, що їх надав;

8.1.2. Безпосередньо Застрахованій особі, яка за погодженням з Страховиком (Асистансом) самостійно оплатила вартість одержаних медичних послуг. У такому разі страхова виплата здійснюється на підставі наступних документів:

8.1.2.1. Копії лабораторного підтвердження інфікування Застрахованої особи вірусом COVID 19;

8.1.2.2. Рахунків медичних закладів з докладним розшифруванням кошторису;

8.1.2.3. Виписки з карти стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за допомогою до медичного закладу, дати надання медичних послуг, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, діагнозу, обсягу медичних послуг;

8.1.2.4. Рахунків закладів охорони здоров'я (в тому числі медичних лабораторій), з докладним розшифруванням кошторису наданих медичних послуг та медикаментів;

8.1.2.5. Фіскальних та відповідних товарних чеків з медичних та аптечних закладів з докладним розшифруванням кошторису наданих медичних послуг та медикаментів;

8.1.2.6. Інших документів на письмовий запит Страховика.

8.2. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, за письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку.

8.3. Страхові виплати щодо однієї Застрахованої особи здійснюються в межах страхової суми на одну Застраховану особу з урахуванням раніше здійснених страхових виплат.

8.4. Строк прийняття Страховиком рішення про здійснення або відмову у страховій виплаті становить:

8.4.1. Рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання всіх необхідних документів.

8.4.2. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати письмово повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі) з обґрунтуванням причин відмови протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

8.5. Страхова виплата здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про таку виплату. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання грошових коштів з рахунку Страховика.

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

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

9.1.2. Вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

8. PROCEDURE AND CONDITIONS OF INSURANCE BENEFIT PAYMENT

8.1. The insurance benefit shall be paid by the Insurer to the extent of the insurance amount provided for in cl. 1 of the Contract for an individual Insured Person, in the amount of the cost of services rendered by the medical institution, medical laboratory:

8.1.1. Through the Insurer's Assistance - by paying the cost of services to the medical institution that rendered them;

8.1.2. Directly to the Insured Person, who (by consent of the Insurer (Assistance)), paid for the received medical services on his/her own. In this case, the insurance benefit shall be paid on the basis of the following documents:

8.1.2.1. Copies of laboratory confirmation of infection of the Insured person with COVID-19 virus;

8.1.2.2. Invoices of medical institutions with a detailed interpretation of the costs;

8.1.2.3. Extracts from the hospital record with the obligatory indication of the full name of the Insured person, date of application for care to a medical institution, date of provision of medical services, duration of treatment, anamnesis (history of present illness) of the disease, diagnosis, scope of medical services;

8.1.2.4. Invoices of health care institutions (including medical laboratories), with a detailed decipherment of the costs of rendered medical services and medicines;

8.1.2.5. Receipts for tax purposes and relevant sales receipts from medical and pharmacy institutions with a detailed decipherment of the costs of rendered medical services and medicines;

8.1.2.6. Other documents at the written request of the Insurer.

8.2. Taking into account the specifics of a particular insured event, with the written consent of the Insurer, the list of documents confirming the occurrence of the insured event may be reduced.

8.3. The insurance benefits per Insured Person shall be paid to the extent of the insured sum per Insured Person, taking into account previously paid insurance benefits.

8.4. The term for the Insurer to make a decision on paying or refusing an insurance benefit is as follows:

8.4.1. The decision to pay an insurance benefit or to refuse an insurance benefit shall be made by the Insurer within 15 (fifteen) business days from the date of receipt of all necessary documents.

8.4.2. The decision to refuse to pay an insurance benefit shall be notified in writing to the Insured party (Insured Person) with justification of the reasons for refusal within 15 (fifteen) business days from the date of such decision.

8.5. The insurance benefit shall be paid within 15 (fifteen) business days from the date of the Insurer's decision on such payment. The day of payment of the insurance benefit shall be the day of debiting funds from the Insurer's account.

9. REASONS FOR REFUSAL OF INSURANCE BENEFIT

9.1. The grounds for the Insurer's refusal to pay insurance benefit shall be:

9.1.1. Deliberate actions of the Insured party or the person in whose favor the Contract is concluded, which are aimed at the occurrence of the insured event. This provision shall not apply to the actions related to the fulfillment of their civil or official duties, in case of necessary defense (without exceeding its limits) or protection of property, life, health, honor, dignity and business reputation. The qualification of actions of the Insured party or the person in whose favor the Contract is concluded, shall be established in accordance with the current legislation of Ukraine;

9.1.2. Commitment of an intentional crime resulted in occurrence of the insured event by the Insured party, Insured person or other person in whose favor the Contract is concluded;

9.1.3. Submission of knowingly false information about the

9.1.3. Подання Страхувальником, Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт, причини, обставини, характер події, що має ознаки страхового випадку;

9.1.4. Несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, причин, характеру та наслідків страхового випадку.

9.1.5. Невиконання чи неналежне виконання Страхувальником, Застрахованою особою обов'язків згідно з умовами Договору, Правилами, а також невиконання чи неналежне виконання умов Договору, Правил, вимог законодавства;

9.1.6. Отримання медичної допомоги, не передбаченої умовами Договору;

9.1.7. Випадки, передбачені у розділі 10 Договору;

9.1.8. Інші випадки, передбачені законом

10. ВИКЛЮЧЕННЯ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Страховик не відшкодовує:

10.1.1. Вартість медичних послуг на діагностику інфікування Застрахованої особи COVID-19, якщо за результатами діагностики у Застрахованої особи COVID-19 не виявлено.

10.1.2. Вартість медичних послуг, що не передбачені цим Договором та(або) отримані поза межами місця дії Договору.

10.1.3. Витрати на лікування станів та захворювань, які викликані свідомим спричиненням собі шкоди (в тому числі спроби самогубства), або пов'язані з відмовою від лікування, недотриманням призначень медичного персоналу або лікувального режиму, самолікуванням.

10.2. Страховик не відшкодовує витрати на:

10.2.1. Благодійні внески;

10.2.2. Лікування в умовах планового стаціонару;

10.2.3. Медичні маніпуляції на дому, крім невідкладної допомоги.

10.3. За цим Договором не можуть бути застрахованими особи, які на дату укладення Договору є: недієздатними за станом здоров'я, ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД, вік яких на дату укладання становить до 1 року чи старше 65 років.

10.4. **Не визнається страховим випадком подія**, що сталась внаслідок інфікування Застрахованої особи COVID-19, що було діагностовано до початку строку дії Договору страхування.

11. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

11.1. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

11.1.1. Закінчення строку дії;

11.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

11.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

11.1.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

11.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

11.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

11.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

11.2. Договір припиняє дію щодо окремої Застрахованої особи з моменту, коли Застрахована особа стає особою, яка відповідно до умов п. 10.3 Договору не може бути

subject of the Contract or about the fact, reasons, circumstances, nature of the event that has the characteristics of an insured event by the Insured party, Insured Person;

9.1.4. Untimely notification by the Insured Person about the occurrence of the insured event without valid reasons or creation of obstacles to the Insurer in determining the circumstances, causes, nature and consequences of the insured event.

9.1.5. Failure to fulfill or improper fulfillment of the obligations under the terms of the Contract, the Rules, as well as failure to fulfill or improper fulfillment of the terms of the Contract, the Rules, the requirements of the legislation by the Insured party, Insured Person;

9.1.6. Receipt of medical care not stipulated by the terms of the Contract;

9.1.7. The cases provided for in Section 10 of the Agreement;

9.1.8. Other cases provided for by the law.

10. EXCLUSION AND LIMITATION OF INSURANCE

10.1. The Insurer shall not reimburse:

10.1.1. The cost of medical services for the diagnostics of infection of the Insured Person with COVID-19, if the results of the diagnostics of the Insured Person COVID-19 are negative.

10.1.2. The cost of medical services not provided for in this Contract and (or) are received outside the scope of the Contract.

10.1.3. Costs for the treatment of conditions and diseases that are caused by deliberate self-harming (including suicide attempts), or associated with the refusal of treatment, non-compliance with the prescriptions of medical staff or treatment regimen, self-treatment.

10.2. The Insurer shall not reimburse the costs of:

10.2.1. Charitable contributions;

10.2.2. Treatment in a non-emergency hospital;

10.2.3. Medical manipulations at home, except for emergency care.

10.3. The following persons can not be insured under this Contract: incapacitated for health reasons, HIV-infected and AIDS patients aged under 1 year or aged 65 and older as at the date of Contract conclusion.

10.4. An event that occurred as a result of infection of the Insured Person with COVID-19, which was diagnosed prior to the effective date of the Insurance Contract, **shall not be recognized as an insured event.**

11. AMENDMENTS AND TERMINATION OF THE CONTRACT

11.1. The Contract shall be terminated and the Contract expires with the consent of the Parties, as well as in the case of:

11.1.1. Expiration;

11.1.2. Fulfillment of the obligations by the Insurer to the Insured party in full;

11.1.3. Failure to the Insured party to pay insurance premium within the terms established by the Contract;

11.1.4. Liquidation of the Insured party - a legal entity, or death of the Insured party – an individual, or loss of legal capacity, except as provided by Articles 22, 23 and 24 of the Law of Ukraine “On Insurance”;

11.1.5. Liquidation of the Insurer in the manner prescribed by the legislation of Ukraine;

11.1.6. Court decision on invalidation of the Contract;

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

11.2. The Contract shall terminate in respect of an individual Insured Person from the moment when the Insured Person becomes a person who cannot be an Insured Person in accordance

Застрахованою особою.

11.3. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 днів до дати припинення дії Договору.

11.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. При цьому порушення строків здійснення страхової виплати не вважається таким порушенням умов Договору, в зв'язку з яким при достроковому припиненні його дії Страхувальнику повертаються сплачені страхові платежі повністю.

11.3.2. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

11.4. Під час дії Договору Сторони мають право вносити в нього зміни та доповнення за взаємною згодою. Всі зміни і доповнення до Договору вносяться шляхом укладання додаткової угоди до Договору.

12. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

12.1. Місце (територія) дії Договору - Україна, крім тимчасово окупованих територій та населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, визначених відповідно до чинного законодавства.

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Усі повідомлення за Договором між Сторонами будуть вважатися зробленими належним чином, якщо вони здійснені у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, телеграфом, електронною поштою або вручені особисто за зазначеними адресами Сторін. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення, дата отримання електронного листа або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача.

13.2. Норматив витрат на ведення справи зазначений в Правилах (максимальний).

13.3. Умови, не обумовлені Договором, регулюються Правилами та законодавством України

with the terms of clause 10.3 of the Contract.

11.3. The Contract may be early terminated at the request of the Insured party or the Insurer. Either Party shall notify the other one of the intention to early terminate the Contract no later than 30 days prior to the date of termination of the Contract.

11.3.1. In case of early termination of the Contract at the request of the Insured party, the Insurer shall reimburse the insurance premiums for the period remaining before the expiration of the Contract, less the predetermined costs of the case maintenance defined in the calculation of the insurance rate, the actual insurance benefits paid under this Contract. If the Insured party's request is conditioned by the Insurer's violation of the terms of the Contract, the latter shall reimburse the Insured party the insurance premiums paid by it in full. In this case, violation of the terms of the insurance benefit shall not be considered such a violation of the terms of the Contract, in connection with which in case of early termination of its validity the paid insurance premiums are reimbursed to the Insured in full.

11.3.2. In case of early termination of the Contract at the request of the Insurer, the Insured party shall be refunded the fully paid insurance premiums. If the Insurer's request is conditioned by the Insured party's violation of the terms of the Contract, the Insurer shall refund the Insured party the insurance premiums for the period remaining before the expiration of the Agreement, less the actual insurance benefits paid under this Contract.

11.4. In the course of the validity of the Contract, the Parties shall have the right to make amendments and additions to it by mutual consent. All amendments and additions to the Contract shall be made by concluding supplementary agreement to the Contract.

12. TERRITORY OF THE CONTRACT

12.1. The territory (place) of the Contract validity shall be Ukraine, except for temporarily occupied territories and settlements where the public authorities temporarily do not exercise their powers, and the list of settlements located on the line of contact, as defined in accordance with applicable law.

13. MISCELLANEOUS

13.1. All notices hereunder between the Parties shall be deemed to have been duly made if they are prepared in writing and sent by registered mail, courier, telegraph, e-mail or delivered in person to the addresses of the Parties. The date of receipt of such notices shall be the date of their personal delivery, the date of receipt of the e-mail or the date of the postmark of the recipient's communications office.

13.2. The standard cost for case maintenance is specified in the Rules (maximum value).

13.3. Conditions not stipulated by the Contract shall be regulated by the Rules and legislation of Ukraine.