

ДОГОВІР

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ
м. Полтава Оферта №02/Anti-Covid/I Дата оферти 06.08.2021 р.

1. **СТРАХОВИК – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «САЛАМАНДРА»**, Ліцензія на здійснення добровільного страхування медичних витрат згідно Розпорядження Нацкомфінпослуг № 1591 від 07.07.2016 р.

2. **СТРАХУВАЛЬНИК** – Страхувальником за цим Договором є особа, яка приєдналась до цього Договору в порядку, передбаченому статтею 634 ЦКУ, підписавши Страхувальний поліс, в порядку передбаченому цим Договором. Інформація (прізвище, ім'я, по-батькові, адреса та дата народження) про Страхувальника зазначається в Страхувальному полісі.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

3.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі здоров'ям Страхувальника чи третьої особи (застрахованої особи), визначеної Страхувальником у договорі страхування за її згодою, а також медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку (діагностування, лікування та примусова обсервація у зв'язку із COVID-19 (U07.1) при здійсненні Застрахованим поїздки/подорожі по території України (в тому числі при здійсненні Застрахованим перетину державного кордону України у разі в'їзду на територію України). У випадку коли Страхувальник-фізична особа уклав Договір відносно себе, він одночасно виступає Застрахованою особою

3.2. Застрахованою особою (далі – Застрахованим) за цим Договором є фізична особа-іноземець.

3.3. На умовах цього Договору не можуть бути Застрахованими:

3.3.1. особи у віці молодше 1 року, а також особи віком 80 років і старше;

3.3.2. громадяни України;

3.3.3. іноземці, особи без громадянства, які постійно проживають на території України, та особи, яких визнано біженцями, або особи, які потребують додаткового захисту, працівники дипломатичних представництв та консульських установ іноземних держав, представництв офіційних міжнародних місій, організацій, акредитованих в Україні, та члени їх сімей, військовослужбовці (підрозділів) збройних сил держав - членів НАТО та держав - учасниць програми НАТО "Партнерство заради миру", які беруть участь у заходах з підготовки підрозділів Збройних Сил.

3.4. У разі укладення договору страхування стосовно осіб, визначених в п. 3.3 Договору, такий договір вважається не укладеним та не містить правових наслідків для Страховика, крім обов'язку повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж у повному розмірі.

3.5. Від імені Страховика може діяти Страхувальний агент/Повірений, який діє на підставі та на умовах визначених в Договорі доручення укладеного із Страховиком.

4. ПРАВИЛА СТРАХУВАННЯ

4.1. Цей Договір укладається відповідно Правил добровільного страхування медичних витрат №2116141 від 07.07.2016 р. (далі – Правила).

4.2. Акцептуючи цю Оферту, Страхувальник підтверджує, що ознайомлений з Правилами.

5. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

5.1. Страхувальними ризиками за цим Договором є:

5.1.1. раптове захворювання Застрахованого на COVID-19 (U07.1), що підтверджено ПЛР-тестом, який було проведено в сертифікованій лабораторії України;

5.1.2. встановлення вимоги компетентного органу України про обов'язкову обсервацію Застрахованого у зв'язку з COVID-19 (U07.1).

5.2. Страхувальним випадком за цим Договором є фактичне надання Застрахованому під час здійснення ним поїздки/подорожі по території України медичних або інших додаткових послуг, вказаних в Договорі, у зв'язку з настанням страхового(-их) ризику(-ів), з переліку, наведеного у п. 5.1. Договору, та настання зобов'язання Страховика щодо оплати наданих послуг.

6. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА СТРОКИ СПЛАТИ

6.1. Страхова сума, страховий тариф та страховий платіж, а також строк сплати страхового платежу за Договором встановлюється у Страхувальному полісі відповідно до обраних умов страхування.

6.2. Після виплати страхового відшкодування, страхова сума зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

CONTRACT

OF VOLUNTARY MEDICAL EXPENSES INSURANCE
Poltava Offer №02/Anti-Covid/I Date 06.08.2021

1. **Insurer - The private joint-stock company Insurance Company Salamandra**, License to carry out voluntary medical expenses insurance in accordance with the Order of the National Commission of Financial Services No. 1591 dated 07.07.2016

2. **POLICY HOLDER** - the Policy Holder under the Contract is a person who has signed this Contract in the manner stipulated by Article 634 of the Civil Code by signing the Insurance Policy in the manner stipulated by the Contract hereof. Information (surname, name, patronymic, address and date of birth) on Policy Holder shall be indicated in the Insurance Policy.

3. SUBJECT OF THE CONTRACT. INSURED PERSON

3.1. Subject matter of Contract are property interests not contradicting the law, which are related to the health of a Policyholder or a third party (Insured person) defined by the Policyholder in the Insurance Contract as agreed by him/her, as well as medical and additional expenses that are directly related to occurrence of Insured event (diagnostics, treatment and obligatory observation in connection with COVID-19 (U07.1) when Insured person travels / travels on the territory of Ukraine (including when Insured person crosses the state border of Ukraine in case of entry into the territory of Ukraine). In the event that the Insured-individual has concluded the Insurance Contract in respect of himself, he also acts as the Insured Person.

3.2. The Insured person (hereinafter referred to as the Insured person) under the Contract is a foreign person.

3.3. Under the terms of the Contract, the following persons cannot be Insured persons:

3.3.1. persons under 1, as well as persons over 80;

3.3.2. citizens of Ukraine;

3.3.3. foreigners, stateless persons permanently residing on the territory of Ukraine, and persons recognized as refugees or persons in need of additional protection, employees of diplomatic missions and consular offices of foreign states, representative offices of official international missions, organizations accredited in Ukraine, and members of their families, servicemen (units) of the armed forces of NATO member states and member states of the NATO program "Partnership for Peace" who participate in activities for the training of the Armed Forces units.

3.4. In case of concluding an insurance contract in respect of persons defined in clause 3.3 of the Contract, it is considered not concluded and does not contain legal consequences for the Insurer, except for the obligation to return to the Policyholder the paid insurance premium in full.

3.5. On behalf of the Insurer, the Insurance Intermediary/Trustee may act on the basis and on the terms stipulated in the agency contract concluded with the Insurer.

4. INSURANCE RULES

4.1. The Contract is concluded in accordance with the Rules of voluntary medical expenses insurance No.2116141 dated 07.07.2016 (Hereinafter referred to as the Rules).

4.2. The Policy Holder confirms that he/she read and understood the Rules by signing this Contract.

5. INSURANCE EVENTS

5.1. List of insurance risks:

5.1.1. sudden illness of the Insured Person called coronavirus disease COVID-19 (U07.1), as confirmed by PCR test, which was conducted in a certified laboratory of Ukraine;

5.1.2. establishing the requirement of the competent authority of Ukraine for mandatory observation of the Insured, in connection with COVID-19 (U07.1).

5.2. The insured event is – the actual provision of medical or other additional services specified in the Contract to the Insured during his/her trip/travel on the territory of Ukraine, due to the occurrence of insurance risk (-s) (item 5.1. of the Contract), and the occurrence of the Insurer's obligation to pay for the services provided.

6. INSURANCE AMOUNT, INSURANCE RATE, INSURANCE PAYMENT AND PAYMENT TERM

6.1. Insurance sum, insurance rate and insurance payment, as well as payment term for the insurance payment under the Contract are set out in the Insurance policy in accordance with the terms of insurance chosen.

6.2. After the payment of the insurance indemnity, insurance amount shall be reduced by the amount of insurance indemnity paid.

7. CONTRACT VALIDITY PERIOD

7.1. Строк дії Договору зазначається в Страховому Полісі.

7.2. Договір набирає чинності з дати вказаної як дата початку дії Договору, але не раніше ніж з моменту внесення страхового платежу в повному розмірі на поточний рахунок Страховика, та не раніше дати і часу перетину державного кордону України, при в'їзді на територію України, та припиняє свою дію о 00 годин 00 хвилин дати, вказаної як дата закінчення строку дії Договору, але не пізніше перетину державного кордону України під час виїзду за межі України при поверненні до постійного місця проживання або подальшого слідування.

8. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

8.1. Договір діє на території України, за винятком території АР Крим, а також населених пунктів, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, перелік яких наведено у Розпорядженні КМУ №1085-р від 07.11.2014 р. зі змінами та доповненнями.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

9.1. Договір укладається шляхом пропозиції Страховика укласти Договір (Оферти) і прийняття пропозиції (Акцепту) Страхувальником.

9.2. Текст цього Договору, розміщений у мережі Інтернет на офіційному веб-сайті Страховика за посиланням https://www.salamandra.ua/offer/anti_covid_for_foreigners0821.pdf є Офертою в розумінні ч. 1 ст. 634 Цивільного кодексу України. Оферта є пропозицією у розумінні ч. 4 ст. 11 Закону України «Про електронну комерцію».

9.3. Оферта складається та підписується Страховиком, скріплюється його печаткою в одному екземплярі та зберігається у Страховика. Оферта розміщена у вільному доступі на офіційному веб-сайті Страховика.

9.4. Оферта містить усі істотні умови, передбачені законодавством для договорів страхування, та виражає намір Страховика вважати себе зобов'язаною у разі прийняття Оферти Страхувальником.

9.5. Перед укладенням Договору Страхувальник повинен ознайомитись з умовами Оферти, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних.

9.6. Страхувальник надає Страховику відповідь про повне та безумовне прийняття Оферти щодо укладення Договору в електронній формі шляхом вчинення дій, спрямованих на отримання страхових послуг Страховика (Акцепт):

9.6.1. обрати страховий продукт та необхідні умови страхування;

9.6.2. ознайомитись з текстом Оферти, Правилами та публічною інформацією про Страховика, розміщеними на офіційному веб-сайті Страховика за адресою: <https://www.salamandra.ua> та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних.

9.6.3. вказати інформацію про себе, адресу, номер телефону та інші дані необхідні для укладення Договору;

9.6.4. підписати Страховий поліс електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію»;

9.6.5. сплатити страховий платіж на банківський рахунок Страховика.

9.7. Страховий поліс складається відповідно до встановленої Страховиком форми на основі обраних Страхувальником умов страхування та вказаної ним інформації. Страховий поліс, підписаний в порядку, передбаченому статтею 12 Закону України «Про електронну комерцію» одночасно є заявою Страхувальника, про прийняття пропозиції укласти Договір.

9.8. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику електронним повідомленням у формі SMS повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Для підписання Страхового Полісу електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальнику необхідно ввести отриманий одноразовий ідентифікатор у відповідне поле на Веб-сайті та підтвердити його введення, після чого електронний підпис Страхувальника додається до Страхового полісу.

9.9. Після акцептування Страхувальником Оферти, Страховик/Страховий агент направляє Страхувальнику підтвердження вчинення Договору у формі електронного документа (Страхового поліса підписаного Страхувальником) на електронну адресу вказану Страхувальником.

9.10. Договір складається з Оферти та Страхового поліса і вважається укладеним в письмовій формі, відповідно до ст. 16 Закону

7.1. The term of the Contract is indicated in the insurance policy

7.2. The Contract shall enter into legal force from 00 h 00 min. of the date specified in the Insurance Policy, as the commencement date of the Contract, but not earlier than from the moment of making the insurance payment in full to the current account of the Insurer and not earlier than the date and time of crossing the state border of Ukraine, when entering the territory of Ukraine and is valid until 00 h 00 min. of the date specified as the termination date of the Contract, but not later than crossing the state border of Ukraine when leaving Ukraine when returning to a permanent place of residence.

8. TERRITORY OF THE CONTRACT

8.1. The Contract is valid on the territory of Ukraine, except the territory of the Autonomous Republic of Crimea, as well as settlements where the state authorities of Ukraine do not exercise their powers temporarily, and settlements located on the contact line, listed in the order of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 1085-p dated November 07, 2014 as amended.

9. CONTRACT SIGNING PROCEDURE

9.1. The Contract is concluded by Insurer's offering to conclude the Contract and accept the offer (acceptance) by the Policy Holder.

9.2. The text of the Contract is available on the Internet on the official website of the Insurer at https://www.salamandra.ua/offer/anti_covid_for_foreigners0821.pdf is an Offer in the sense of part 1, Article 634 of the Civil code of Ukraine. An offer is a proposition within the meaning of part 4, Article 11 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce".

9.3. The Offer is drawn up and signed by the Insurer, sealed with its seal in one copy and kept by the Insurer. The Offer is available in free access on the official website of the Insurer.

9.4. The Offer contains all the essential conditions stipulated by legislation for insurance contracts, and expresses the Insurer's intention to consider itself obligated in case of acceptance of the Offer by the Policy Holder.

9.5. Before concluding the Contact, the Insured person shall become familiarized with the terms of the Offer, Rules, information on financial service and to confirm the consent for personal data processing.

9.6. The Insured person shall provide an answer to the Insurer on full and unconditional acceptance of the Offer for conclusion of the Contract in electronic form by making actions aimed at obtaining insurance services of the Insurer (Acceptance):

9.6.1. to choose an insurance product and necessary insurance conditions;

9.6.2. to get acquainted with the text of the Offer, Rules and public information about the Insurer, that are available on the Internet on the official website of the Insurer at: <https://www.salamandra.ua> to confirm the consent for personal data processing;

9.6.3. to provide personal information such as address, phone number and other details necessary for conclusion of the Contract;

9.6.4. to sign the Insurance Policy with an electronic signature with a one-time identifier in accordance with the Law of Ukraine "On Electronic Commerce";

9.6.5. to pay the insurance payment to the bank account of the Insurer.

9.7. Insurance policy shall be drawn up in accordance with the form established by the Insurer on the basis of the insurance conditions chosen by the Insured person and according to the information specified by him/her. Insurance policy signed in the manner stipulated by Article 12 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce" is also a statement of the Policy Holder on acceptance of proposal to conclude the Contract.

9.8. One-time identifier is sent to the Policy Holder by message in the form of SMS-message to the mobile phone number indicated by the Policy Holder. In order to sign the Insurance Policy with an electronic signature with one-time identifier the Insured person shall enter the one-time identifier received in the appropriate field and to confirm it. Policyholder's electronic signature shall be attached to the insurance policy afterwards.

9.9. After the Policy Holder accepts the Offer, the Insurer/ Insurance agent shall send to the Policy Holder a confirmation of signing the contract in the form of an electronic document (insurance policy signed by the Policy Holder) to the email specified by the Policy Holder.

9.10. The Contract consists of the Offer and the Insurance Policy and is considered concluded in writing, in accordance with Article 16 of the Law of Ukraine "On Insurance", Article 3, 11-12 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce".

України «Про страхування», ст. 3, 11-12 Закону України «Про електронну комерцію».

10. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОГО В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. В разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Застрахований зобов'язаний негайно звернутись до медичних закладів МОЗ України щодо діагностики захворювання.

10.2. В разі якщо медичними закладами МОЗ України, а саме сертифікованою лабораторією України, виявлено у Застрахованого методом ПАР діагнозу коронавірусна інфекція COVID-19 (U07.1), та/або уповноваженими органами України встановлено вимогу щодо примусової обсервації, Застрахований повинен негайно, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту отримання результату аналізу про виявлення COVID-19 (U07.1) (повідомлення про вимогу обсервації) повідомити Страховика за телефоном **0 800 500 209** (цілодобово, безкоштовно), надати повну та достовірну інформацію про стан свого здоров'я та узгодити свої подальші дії.

10.3. Страховик організовує надання медичних послуг Застрахованому та/або обсервацію Застрахованого відповідно до умов цього Договору та діючих протоколів МОЗ України.

10.4. Якщо Застрахований самостійно здійснив оплату медичних послуг пов'язаних з лікуванням та/або обсервацією у зв'язку із COVID-19 (U07.1) він може звернутися до Страховика щодо відшкодування понесених витрат у межах лімітів, встановлених Договором. В цьому разі, після завершення лікування/обсервації, Застрахований протягом 30 днів подає документи визначені п. Договору 11.6.3. для отримання страхового відшкодування.

11. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1. Загальна сума страхових виплат при настанні одного або декількох страхових випадків за цим Договором, не може перевищувати страхової суми/лімітів, встановлених Договором відповідно до обраних умов страхування.

11.2. Медична допомога та послуги надаються відповідно до Протоколів лікування МОЗ, діючих на момент їх надання, у Медичних закладах за направленням Страховика.

11.3. У разі настання страхового випадку, зазначеного в пункті 5.1.1. Договору, Страховик відшкодовує витрати на:

11.3.1. невідкладну (швидку) медичну допомогу на догоспітальному етапі, надану бригадою швидкої допомоги державних станцій або приватних клінік (відповідно до класифікації Страховика клініками 1 класу); невідкладну (швидку) медичну допомогу у відділенні медичного закладу (огляд і консультацію медичного персоналу, невідкладні лабораторні дослідження, вартість перебування у відділенні медичного закладу, придбання медикаментів);

11.3.2. невідкладне амбулаторне лікування на догоспітальному етапі та/або в умовах амбулаторії (в межах ліміту 5 000 грн на один страховий випадок);

11.3.3. невідкладне лікування у відділенні денного стаціонару медичного закладу (візит лікаря, огляд і консультація, невідкладні діагностичні дослідження, терапевтичне лікування, придбання медикаментів згідно діючих протоколів МОЗ України), невідкладну госпіталізацію – невідкладні дослідження, терапевтичне лікування в стаціонарі, послуги медичного персоналу;

11.3.4. перебування у палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті, на базі інфекційних відділень державних/відомчих клінік (відповідно до класифікації Страховика клінік 1-2 класу)

11.3.5. медичні маніпуляції, призначені лікуючим лікарем відповідно до протоколів МОЗ України;

11.3.6. оплата медикаментів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги згідно діючих протоколів МОЗ України;

11.3.7. діагностування на COVID-19 (U07.1) осіб що перебували в близькому контакті (проживали в одному помешканні) із хворим Застрахованим та лише за умови, що такі особи також застраховані за цим Договором.

11.4. Організація медичної допомоги (надання медичних послуг, лікування в умовах стаціонару) здійснюється на базі інфекційних відділень державних/відомчих медичних закладів (відповідно до класифікації Страховика медичними закладами 1-2 класу) згідно діючих протоколів МОЗ.

11.5. У разі настання страхового випадку, зазначеного в пункті 5.1.2. Договору, Страховик відшкодовує витрати на обсервацію Застрахованого, в розмірі 500 грн/день. До витрат на обсервацію належить проживання в спеціалізованих закладах для організації обсервації, затверджених штатами з ліквідації наслідків надзвичайної

10. ACTIONS OF THE INSURED PERSON IN CASE OF INSURANCE EVENT

10.1. In case of event that can be recognized as an insured event, the Insured is obliged to immediately apply to the Health Care Centres approved by Ministry of Public Health of Ukraine for diagnosis of the disease.

10.2. If Health Care Centres approved by Ministry of Public Health of Ukraine, namely, the certified laboratory of Ukraine, have found using PCR method that Insured person is infected with COVID-19 (U07.1) and/or authorized bodies of Ukraine have set the requirement for obligatory observation, the Insured person must immediately, but not later than within 24 (twenty-four) hours from the moment of receiving result (notification about requirement for observation) inform the Insurer by phone 0 800 500 209 (around the clock, free of charge) as well as to provide complete and reliable information on his/her health and agree his/her further actions.

10.3. The Insurer organizes the provision of medical services to the Insured and/or observation of the Insured Person in accordance with the terms of this Contract in accordance with the current protocols of the Ministry of Health of Ukraine.

10.5. If Insured person has paid at own cost for medical services related to treatment and/or observation in connection with COVID-19 (U07.1), he/she may apply to Insurer for indemnification for expenses incurred within the limits established in Contract. In such case after completion of treatment, the Insured person shall within 30 days submit the set of documents specified in clause 11.6.3. to receive insurance indemnity.

11. INSURANCE PAYMENT TERMS

11.1. Total amount of insurance payments in case of one or more insurance events under the Contract shall not exceed the insured amount/limits established by the Contract in accordance with the selected insurance conditions.

11.2. Medical assistance and services shall be provided in accordance with the Treatment guidelines of the Ministry of Public Health of Ukraine, effective at the time of their provision, in medical establishments as referred by the Insurer.

11.3. In case of occurrence of insured event specified in clause 5.1. of Contract the Insurer shall indemnify for expenses regarding:

11.3.1. emergency (ambulance) pre-hospital care provided by the ambulance crew /of public stations or private clinics (1* th class clinics according to Insurer's classification) emergency (ambulance) medical care provided at Health Care Centre (examination and consultation provided by medical staff, emergency laboratory tests, cost of stay at Health Care Centre, purchase of medicines).

11.3.2. emergency pre-hospital treatment and/or treatment at outpatient facility (within the limit of UAH 5,000 per insured event);

11.3.3. urgent treatment in the department of the day hospital of the medical institution (doctor's visit, examination and consultation, emergency diagnostic tests, medical treatment, purchase of medicines) emergency hospitalization — emergency tests, medical treatment at inpatient facility, services provided by medical staff;

11.3.4. cost of staying at standard ward, intensive care ward, resuscitation ward) under the auspices of infectious disease departments of state/departmental clinics (1st and 2nd class clinics according to Insurer's classification);

11.3.5. medical care prescribed by doctor;

11.3.6. purchase of medicines prescribed by doctor for emergency care in accordance with the Treatment guidelines of the Ministry of Public Health of Ukraine;

11.3.7. making COVID-19 (U07.1) diagnostics of people who were in close contact with sick Insured person (resided in the same premises)

and and only on condition if these people are also insured under this Contract.

11.4. The organization of medical care (provision of medical services, inpatient treatment) is carried out on the basis of infectious departments of state/departmental clinics (according to the classification of the Insurer by clinics of 1-2 classes) according to the Treatment guidelines of the Ministry of Public Health of Ukraine

11.5. In the event of an insured event specified in in clause 5.1.2. Contract, the Insurer reimburses the costs of observation Insured Person in the amount of UAH 500 / day. The cost of observation includes for accommodation in the specialized for organizing the observation approved by the emergency response and recovery staff of the respective administrative and territorial unit of Ukraine for over 14 (fourteen) days, inclusive

ситуації відповідної адміністративно-територіальної одиниці України до 14 (чотирнадцяти) днів, вкjučно.

11.6. Перелік документів необхідних для здійснення страхової виплати.

11.6.1. У разі організації та оплати медичної допомоги та послуг, визначених цим Договором, Страховиком перелік документів необхідних для оплати наданих медичних послуг визначається договорами Страховика з медичними закладами;

11.6.2. Якщо Застрахований самостійно здійснив оплату медичних послуг, у зв'язку з настанням страхового випадку, він може звернутися до Страховика щодо відшкодування понесених витрат у межах лімітів, встановлених Договором.

11.6.3. У разі самостійної оплати медичних послуг, після завершення лікування, Застрахований протягом 30 календарних днів подає наступні документи:

11.6.3.1. заяву на одержання страхової виплати;

11.6.3.2. копію документу, що посвідчує особу одержувача виплати;

11.6.3.3. виписка з історії хвороби, виписний епікриз, де вказується діагноз, строки лікування, перелік медикаментів, дозування й кількість; 11.6.3.4. фіскальні чеки або прибуткові касові ордери, розрахункові квитанції з найменуванням послуги і її сплаченої вартості) для отримання страхового відшкодування;

11.6.3.5. інші документи за запитом Страховика, які необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування.

11.7. Строк прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті страхового відшкодування становить 10 (десять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з цим Договором. Протягом вказаного строку Страховик:

11.7.1. приймає рішення про виплату і оформлює страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

11.7.2. приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Страховальника/Застрахованого протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

11.8. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування Страховик здійснює виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дати підписання Страховиком страхового акту.

11.9. Страхова виплата здійснюється:

11.9.1. у разі організації медичної допомоги та послуг Застрахованому Страховиком – в безготівковій формі на рахунок Медичного закладу, в якому Застрахований отримав медичну допомогу та послуги за направленням Страховика;

11.9.2. в разі компенсації самостійно витрачених коштів Застрахованим, за погодженням з Страховиком, – в безготівковій формі на рахунок Застрахованого. Якщо внаслідок страхового випадку за цим Договором настала смерть Застрахованого – компенсація самостійно витрачених коштів здійснюється спадкоємцям Застрахованого згідно з законодавством, що визначає порядок спадкування.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати в повному обсязі або частково у разі:

12.1.1. настання події до початку строку дії Договору, або після закінчення строку його дії, визначеному в Страховому полісі;

12.1.2. інфікування Застрахованого COVID-19 (U07.1) до початку дії Договору

12.1.3. проведення будь-якого тестування на COVID-19 (U07.1) за умови відсутності загрози життю Застрахованого та/або направлення лікуючого лікаря (окрім наявності вимог визначених нормативно-правовими актами органів державної влади України) та/або проведене в лабораторіях, які не мають відповідної сертифікації;

12.1.4. обсервації Застрахованого за умови відсутності рекомендації відповідних компетентних органів України щодо обсервації конкретної категорії осіб, до яких належить Застрахований;

12.1.5. якщо у Застрахованого було виявлено та лабораторно підтверджено захворювання на COVID-19 (U07.1) в країні постійного проживання протягом 14 днів до початку подорожі;

12.1.6. лікування лабораторно підтвердженого захворювання на COVID-19 (U07.1) в медичних закладах, які не акредитовані в Україні як ті, що мають інфекційні відділення та можуть надавати медичну допомогу при захворюванні на COVID-19 (U07.1);

12.1.7. якщо до укладення Договору Страховальник (Застрахований) знав або повинен був знати про невідворотність настання страхового випадку (віднесення місця постійного

11.6. The list of documents required for making insurance payments.

11.6.1. In the case of organization and payment for medical care and services by the Insurer the list of documents required to pay for medical services provided is determined by contracts of the Insurer with medical establishment;

11.6.2. If Insured person has paid at own cost for medical services, in connection with the occurrence of the insured event, he/she may apply to Insurer for indemnification for expenses incurred within the limits established in Contract.

11.6.3. In the case of self-payment for medical services, after completion of treatment, the Insured within 30 calendar days submits the following documents:

11.6.3.1. application for making insurance payout;

11.6.3.2. copy of document certifying the identity of beneficiary,

11.6.3.3. abstract of medical record, discharge report specifying diagnosis, treatment duration, list of medicines, dosages;

11.6.3.4. fiscal receipts or cash receipts, settlement receipts with the name of service and its paid cost) to receive insurance indemnity;

11.6.3.5. other documents at the request of the Insurer, which are necessary for the payment of insurance indemnity.

11.7. The term for making a decision on payment/refusal to pay the insurance indemnity is 10 (ten) working days from the date of receipt of all necessary documents in accordance with this Contract. The Insurer, during the specified period, shall:

11.7.1. make a decision on payment and draw up an insurance act determining the amount of insurance payment or

11.7.2. make a grounded decision on refusal to make insurance payment, whereof shall notify the Policy Holder/Insured person in writing within 10 (ten) working days from the date of such decision.

11.8. In case of making decision to pay insurance indemnity, the Insurer shall make the payment within 10 (ten) business days from the date of signing the insurance act by the Insurer.

11.9. Insurance payment shall be made:

11.9.1. in case of organization of medical care and services to the Insured person by the Insurer - in non-cash form to the account of Medical establishment in which the Insured person received medical care and services upon the Insurer's refer;

11.9.2. in case of compensation of funds independently spent by the Insured person, upon the Insurer's agreement in non-cash form to the Insured person's account. If, as a result of insurance event under the Contract, the death of the insured person occurs, compensation of funds spent by his/her own shall be paid to the heirs of the insured person in accordance with current legislation stipulating the inheritance procedure.

12. REASONS FOR INSURANCE PAYMENT REFUSAL

12.1. The Insurer has the right to refuse to make insurance payments in full or in part in cases as follows:

12.1.1. occurrence of an event before the beginning of the term of the Contract, or after the expiration of its term specified in the Insurance Policy;

12.1.2. infection of the Insured person with COVID-19 (U07.1) before the entry into force of the Contract;

12.1.3. any testing for COVID-19 (U07.1) in the absence of threat to the life of the Insured and / or referral of a physician (in addition to the requirements of current regulations of public authorities of Ukraine), and / or conducted outside a certified laboratory.

12.1.4. observation of the Insured person in the absence of recommendations of the relevant competent authorities of Ukraine on a specific category of persons to whom the Insured belongs;

12.1.5. if the Insured person was diagnosed and laboratory confirmed with COVID-19 (U07.1) in the country of permanent residence within 14 days before the start of the trip;

12.1.6. . treatment of laboratory-confirmed COVID-19 (U07.1) disease in clinics that are not accredited by Ukraine as having infectious disease departments and able to provide medical treatment for COVID-19 (U07.1) disease;

12.1.7. . if before concluding Insurance Contract the Policyholder (Insured person) knew or should have known about inevitability of

проживання Застрахованого до переліку країн, щодо яких встановлено вимогу щодо обов'язкової обсервації; наявність характерних ознак захворювання до моменту укладання Договору; тощо)

12.1.8. подання Страхувальником/Застрахованим неправдивих відомостей про предмет Договору, про факт, обставини або причини настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) з метою отримання медичної допомоги та/або послуг передбачених Договором страхування;

12.1.9. якщо до випадку призвели навмисні дії Страхувальника/Застрахованого, спрямовані на настання страхового випадку;

12.1.10. неповідомлення або несвочасного повідомлення Страхувальником/Застрахованим Страховика про настання страхового випадку, зміну ступеня страхового ризику (відомості щодо Застрахованих, їх стан здоров'я та ін.)

12.1.11. надання медичної допомоги та/або послуг іншій особі, що не є Застрахованим за цим Договором;

12.1.12. ненадання Застрахованим доступу до медичної документації на запит Страхувальника, створення інших перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру понесених витрат;

12.1.13. неподання Страхувальником/Застрахованим (в разі компенсації самостійно витрачених коштів) необхідних документів протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати завершення лікування/обсервації в результаті настання страхового випадку;

12.1.14. в разі отримання Застрахованим медичної допомоги та/або послуг, що не передбачені Протоколами лікування МОЗ, та/або не передбачені Договором страхування, та/або перевищують встановлені обмеження згідно з Договором;

12.1.15. невиконання та/або порушення Застрахованим призначень лікуючого лікаря (лікування, обстеження та лікарняного режиму), а також в разі відмови Застрахованого проходити обстеження, необхідне для встановлення діагнозу та призначення лікування;

12.1.16. отримання альтернативних консультацій лікаря та дублювання медичних обстежень, якщо інше не передбачено Договором, за виключенням випадків попереднього погодження надання таких медичних послуг з Страховиком;

12.1.17. невиконання або неналежне виконання Страхувальником/Застрахованим своїх обов'язків за Договором;

12.1.18. перебування на обсервації та/або здійснення будь-яких додаткових витрат, надання яких Застрахованому відбувається безкоштовно за правилами перебування, встановленими компетентними органами України, або компенсуються третіми особами;

12.1.19. інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, передбачені законом та/або Договором.

12.2. Страховик в будь-якому разі не відшкодує:

12.2.1. витрати пов'язані з лікуванням будь-якого захворювання, хвороби або стану, окрім COVID-19 (U07.1);

12.2.2. витрати на лікування наслідків захворювання на COVID-19 (U07.1), на яку Застрахований захворів поза строком та територією дії цього Договору;

12.2.3. витрати пов'язані з лікуванням захворювання на COVID-19 (U07.1), що не підтверджено методом ПЛР в сертифікованій лабораторії України;

12.2.4. витрати на обсервацію, необхідність якої не пов'язана із COVID-2019;

12.2.5. витрати на обсервацію, що триває більше, ніж 14 календарних днів;

12.2.6. медичні витрати на лікування COVID-19 (U07.1) за одним страховим випадком, якщо таке лікування тривало більше 30 календарних днів;

12.2.7. витрати, пов'язані з діагностикою, лікуванням та/або обсервацією у разі якщо Застрахований порушував правила власної гігієни, особистої безпеки та правила поведінки в зонах відпочинку, в тому числі рекомендовані Страховиком, туристичним оператором та інструкції працівників баз розміщення (готелі, пляжі тощо);

12.2.8. витрати пов'язані з лікуванням COVID-19 (U07.1), якщо Застрахований не перебував на території дії Договору;

12.2.9. послуги перекладача, моральну шкоду та додаткові витрати, не передбачені цим Договором;

12.2.10. витрати, пов'язані зі сплатою благодійних внесків.

12.3. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена Застрахованим/Страхувальником у судовому порядку.

Insured event occurrence (inclusion of Insured person place of permanent residence to the list of countries with regard to which the requirement of obligatory observation has been set, presence of typical signs of disease before conclusion of Insurance Contract, etc.);

12.1.8. submission by the Policy Holder/Insured person of false information on subject of the Contract, the fact, circumstances or reasons for insurance event occurrence (event that has signs of insurance event) for the purposes to obtain medical care and/or services provided on Insurance Contract chosen;

12.1.9. if, deliberate actions of the Policy Holder/Insured person aimed at occurrence of an insurance event caused it;

12.1.10. failure to notify or untimely notification by the Policy Holder/Insured person of the Insurer on insurance event occurrence, change of insured risk degree (information on the Insured person, his/her state of health, etc.);

12.1.11. provision of medical care and/or services to another person who is not the Insured person under the Contract;

12.1.12. failure to provide by the Insured person of access to medical documentation upon the Insurer's request, creating other obstacles in determining the circumstances, nature and amount of losses;

12.1.13. failure to submit the necessary documents by the Policy Holder/Insured person (in case of compensation for spent funds by him/her) within 30 (thirty) calendar days from the date of treatment completion as a result of insurance event;

12.1.14. if the Insured person receives medical care and/or services that are not provided for in the treatment guidelines of the Ministry of Public Health and/or are not provided for by the Contract and/or exceed the established limits according to the Contract;

12.1.15. non-fulfillment and/or violation by the Insured person of appointments of the attending physician (treatment, examination and hospital regimen), as well as in case of the Insured person's refusal to undergo the examination necessary to establish a diagnosis and prescribe treatment;

12.1.16. obtaining alternative doctor's consultations and duplication of medical examinations, unless otherwise provided by the Contract chosen, except for cases of preliminary agreement on provision of such medical services with the Insurer;

12.1.17. non-fulfillment or improper fulfillment by the Policy Holder/Insured person of his/her obligations under the Contract;

12.1.18. stay for observation and/or the implementation of any additional costs, the provision of which to the Insured person is free of charge according to the rules of stay established by the competent authorities of Ukraine, or reimbursed by third parties;

12.1.19. other grounds for refusal to make insurance payments provided by law.

12.2. The Insurer won't indemnify in any case the following:

12.2.1. costs associated with the treatment of any disease, illness or condition other than COVID-19 (U07.1)

12.2.2. costs for treatment of the consequences of the disease on COVID-19 (U07.1), for which the Insured fell ill outside the term and territory of Contract;

12.2.3. costs associated with the treatment of COVID-19 (U07.1), which is not confirmed by PCR in a certified laboratory of Ukraine;

12.2.4. expenses on observation not related to COVID-2019;

12.2.5. cost of an observation if observation period has exceeded 14 calendar days;

12.2.6. medical expenses for treatment of COVID-19 (U07.1) for one insured event, if such treatment lasted more than 30 calendar days;

12.2.7. expenses related to diagnostics, treatment and/or observation if Insured person has violated the rules of personal hygiene, personal safety and rules of conduct in recreation areas, including those recommended by Insurer, the tour operator and instructions of employees of accommodation facilities (hotels, beaches, etc.);

12.2.8. costs related to the treatment of COVID-19 (U07.1), if the Insured person was not in the territory of the Contract;

12.2.9. translation services, non-pecuniary damage and additional costs not provided for in this Contract

12.2.10. expenses related to the payment of charitable contributions;

12.3. The Insurer's refusal to make insurance payments may be appealed by the Insured person/Policy Holder in court.

13. ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

13.1. Страховик має право:

- 13.1.1. на отримання страхового платежу в обсязі та строки, передбачені в Страховому полісі;
- 13.1.2. на отримання повної та достовірної інформації, необхідної для встановлення ступеня страхового ризику, розрахунку страхового тарифу до укладення Договору, в тому числі, але не обмежуючись інформацією про стан здоров'я Застрахованого;
- 13.1.3. залучати третіх осіб для забезпечення цілодобового обслуговування Застрахованого та виконання цього Договору;
- 13.1.4. протягом дії Договору присвоювати та змінювати категорії Медичних закладів залежно від їх цінової та сервісної політики, змінювати перелік Медичних закладів;
- 13.1.5. з'ясувати причини та обставини страхових випадків за Договором будь-якими законними способами, зокрема: отримувати від Застрахованого, Медичних закладів, лікарів та/або спеціалістів інформацію про стан здоров'я, діагноз, перебіг лікування Застрахованого, в тому числі інформацію, яка містить лікарську таємницю;
- 13.1.6. відмовити Страхувальнику/Застрахованому у страховій виплаті, за наявності підстав, наведених у Договорі та/або додатках до нього, чинному законодавстві;
- 13.1.7. за наявності сумнівів в достовірності даних про причини/обставини страхового випадку або розміру страхової виплати – відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати, але не більше ніж на 30 (тридцять) робочих днів з дати отримання повного пакету документів згідно з цим Договором.

13.2. Страховик зобов'язаний:

- 13.2.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами;
- 13.2.2. здійснити страхову виплату відповідно до цього Договору;
- 13.2.3. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 13.2.4. у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, повідомити Страхувальника/ Застрахованого в письмовій формі про прийняте рішення не пізніше 10 робочих днів з дати його прийняття;
- 13.2.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, а також про Застрахованого та стан його здоров'я.

13.3. Страхувальник має право:

- 13.3.1. на роз'яснення умов Договору та Правил страхування;
- 13.3.2. вимагати здійснення Страховиком страхової виплати Застрахованому відповідно до умов цього Договору;
- 13.3.3. на отримання інформації про хід виконання цього Договору.

13.4. Страхувальник зобов'язаний:

- 13.4.1. своєчасно та в повному обсязі сплатити страховий платіж відповідно до умов цього Договору;
- 13.4.2. ознайомити Застрахованого з умовами цього Договору та Правилами, отримати його згоду на страхування;
- 13.4.3. на вимогу Страховика надавати інформацію: про стан здоров'я Застрахованого, а також обставини, які мають значення для оцінки страхового ризику та інформувати Страховика про будь-яку його зміну;
- 13.4.4. вживати усіх необхідних та можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 13.4.5. дотримуватись інших умов цього Договору та його додатків.

13.5. Наданням згоди на укладення цього Договору щодо себе Застрахований підтверджує наявність в нього прав та обов'язків за цим Договором.

13.6. Застрахований має право:

- 13.6.1. на роз'яснення умов Договору та Правил;
- 13.6.2. вимагати здійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов цього Договору;
- 13.6.3. в разі настання страхового випадку – на організацію Страховиком для Застрахованого медичної допомоги та послуг в межах переліку та в обсязі, передбаченому Договором, та в межах обраних умов страхування.
- 13.6.4. повідомляти Страховика про випадки ненадання медичної допомоги та послуг за цим Договором, неповного чи неякісного надання такої допомоги, послуг;

13.7. Застрахований зобов'язаний:

- 13.7.1. своєчасно повідомити Страховика про настання страхового випадку та здійснювати дії передбачені Розділом 10 Оферти;

13. RIGHTS, OBLIGATIONS AND RESPONSIBILITIES OF THE PARTIES

13.1. The Insurer has the right:

- 13.1.1. to receive an insurance payment in the amount and under the terms stipulated in the Insurance Policy;
- 13.1.2. to receive complete and reliable information necessary to establish the insurance risk degree, to calculate the insurance rate before signing the Contract, including but not limited to information on health status of the Insured person;
- 13.1.3. to involve third parties to provide round-the-clock service to the Insured person and to fulfill the Contract;
- 13.1.4. to assign and change the categories of medical establishments during the Contract term, depending on their price and service policy, as well as to change the list of medical establishments;
- 13.1.5. to find out the reasons and circumstances of insurance events under the Contract by any legal means, in particular: to receive from the Insured person, medical establishments, doctors and/or specialists information on health status, diagnosis, treatment of the Insured person, including information containing medical secrets;
- 13.1.6. to refuse to pay insurance payment to the Policy Holder/Insured person if there are grounds specified in the Contract and/or Annexes thereto, current legislation;
- 13.1.7. if there are doubts on data reliability of reasons/circumstances of the insurance event or amount of the insurance payment, to postpone the decision to make the insurance payment, but not more than 30 (thirty) business days from the date of receipt of the full package of documents in accordance with the Contract.

13.2. The Insurer is obliged:

- 13.2.1. to offer insights into the terms of the Contract and Rules to the Insured person;
- 13.2.2. to make an insurance payment in accordance with the Contract;
- 13.2.3. within two working days, as soon as it becomes known on occurrence of insurance event, to take measures to complete all necessary documents for timely implementation of the insurance payment;
- 13.2.4. in case of a decision to refuse insurance payment, to inform the Policy Holder/Insured person in writing on decision taken no later than 10 business days from the date of decision;
- 13.2.5. not to disclose information on the Insured person and his/her property status, as well as on the Policy Holder and his/her state of health.

13.3. Policy Holder has the right:

- 13.3.1. to receive clarification of the Contract terms and Insurance Rules;
- 13.3.2. to require from the Insurer to make insurance payments to the Insured person in accordance with the Contract terms;
- 13.3.3. to receive information on execution progress of the Contract.

13.4. Policy Holder is obliged:

- 13.4.1. to pay the insurance payment timely and in full in accordance with the Contract terms;
- 13.4.2. to offer insights into the terms of the Contract and Rules to the Insured person, to obtain his/her consent to insurance;
- 13.4.3. to provide following information to the Insured person upon request: on health status of the Insured person, as well as circumstances that are significant for insurance risk assessment and to inform the Policy Holder of any change in it;
- 13.4.4. to take all necessary and possible measures to prevent and reduce losses caused as a result of the insurance event occurrence;
- 13.4.5. to adhere to other terms of the Contract and its Annexes.

13.5. Insured person confirms that he/she has rights and obligations under the Contract by giving consent to conclude this Contract.

13.6. Insured person has the right:

- 13.6.1. to receive clarification of the Contract terms and Rules;
- 13.6.2. to require from the Insurer to make insurance payments in accordance with the Contract terms;
- 13.6.3. in case of insurance event, organization by the Insurer of medical care and services for the Insured person within the list and in the amount provided for by the Contract chosen, and under the terms and conditions specified in the Contract;
- 13.6.4. to inform the Insurer on cases of non-provision of medical care and services under the Contract, incomplete or poor-quality provision of such care and services;

13.7. Insured person is obliged:

- 13.7.1. to inform the Insurer promptly on insurance event occurrence and to take actions provided for in section 10 of the Offer;
- 13.7.2. to fulfill the appointments of the Insurer's responsible person and/or attending physician of medical establishment, as well as to comply with the procedure established by medical establishment;

13.7.2. виконувати призначення відповідальної особи Страховика та/або лікуючого лікаря Медичного закладу, а також дотримуватись розпорядку, встановленого Медичним закладом;

13.7.3. на вимогу Страховика надавати медичну документацію, яка стосується страхового випадку, а також сприяти в отриманні такої документації з Медичних закладів.

13.7.4. попередити працівників Медичного закладу (лікаря) про наявність Договору страхування та можливість звернення Страховика із запитом для отримання будь-якої інформації та документів;

13.7.5. при самостійному отриманні медичної допомоги та послуг, подати заяву на отримання страхової виплати протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати закінчення лікування/обсервації.

13.8. У разі, коли Застрахований є неповнолітньою особою – його права та обов'язки здійснюють його законні представники.

13.9. Сторони мають також інші права та обов'язки, передбачені цим Договором та додатками до нього, а також законодавством України.

13.10. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, визначену законодавством. При порушенні Страховиком строку страхової виплати Страховальник має право вимагати сплату пені в розмірі 0,01% від несплаченої суми за кожен день прострочення, але не більше 10% від несвочасно сплаченої частки страхової виплати.

14. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

14.1. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені за двосторонньою згодою сторін у письмовій/електронній формі, подаючи укладення додаткової угоди до Договору.

14.2. Дію Договору може бути достроково припинено за ініціативою будь-якої із Сторін Договору або за взаємною згодою Сторін.

14.3. Дострокове припинення дії Договору за ініціативою однієї зі Сторін Договору здійснюється на підставі письмової заяви або листа-повідомлення відповідної Сторони Договору не пізніше, ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії Договору. Умови дострокового припинення дії Договору при цьому визначаються згідно з частинами 2-5 статті 28 Закону України «Про страхування».

14.4. Дострокове припинення дії Договору за взаємною згодою Сторін здійснюється на підставі додаткового договору, що укладається Сторонами в письмовій формі. Умови дострокового припинення дії Договору в цьому випадку визначаються Сторонами в такому додатковому договорі.

14.5. Норматив витрат на ведення справи становить 30%.

14.6. В разі повернення страхового платежу (його частини), при достроковому припиненні Договору, таке повернення здійснюється виключно Страховальнику.

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

14.7.1. закінчення строку дії;

14.7.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником/Застрахованим у повному обсязі;

14.7.3. несплати Страховальником страхового платежу у встановлені строки;

14.7.4. смерті Застрахованого;

14.7.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.7.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

14.7.7. з моменту виникнення обставин, що змінюють страховий ризик, якщо Сторонами не погоджено інше;

14.7.8. якщо Застрахований набуває ознаки, яка виключає можливість укладення Договору відповідно до п. 3.3. цього Договору, окрім випадків досягнення Застрахованим 80 років в період дії цього Договору;

14.7.9. за наявності підтверджених фактів передачі Застрахованим Страхового полісу іншим особам з метою отримання такими особами медичної допомоги та послуг;

14.7.10. в інших випадках, передбачених законодавством України.

14.8. Договір вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених законодавством України та Правилами.

15. ЗАЯВА СТРАХУВАЛЬНИКА

15.1. Укладаючи Договір Страховальник підтверджує, що:

15.1.1. з Правилами та умовами страхування ознайомлений та згоден;

13.7.3. to provide medical documentation related to the insurance event upon Insurer's request, as well as to assist in obtaining such documentation from medical establishments.

13.7.4. to warn employees of medical establishment (doctor) on Insurance Contract and possibility of the Insurer's contacting with requests for receiving information and documents;

13.7.5. in case of independent receipt of medical care and services, to apply for insurance payment within 30 (thirty) calendar days from the date of the treatment/ observation end.

13.8. If the Insured person is minor, his/her rights and obligations shall be fulfilled by his/her legal representatives.

13.9. The parties have also other rights and obligations provided for by the Contract and its Annexes, as well as by the legislation of Ukraine.

13.10. For non-fulfillment or improper fulfillment of the Contract terms the parties shall be liable according to the law. If the Insurer violates the insurance payment terms, the Insured person has the right to demand payment of a penalty in the amount of 0.01% of the unpaid amount for each day of delay, but not more than 10% of untimely paid part of the insurance payment.

14. AMENDMENT PROCEDURE AND TERMINATION OF THE CONTRACT

14.1. Amendments and additions to the Contract can be made by mutual agreement between the parties in writing, by concluding an additional agreement to the Contract.

14.2. The Contract may be terminated early upon an initiative of any of the parties to the Contract or by mutual agreement between the parties.

14.3. Early termination of the Contract upon an initiative of one of the parties to the Contract shall be carried out on the basis of written application or letter of notification of relevant Party to the Contract no later than 30 (thirty) days before termination date of the Contract. Conditions for early termination of the Contract are determined in accordance with parts 2-5 of Article 28 of the Law of Ukraine "On Insurance".

14.4. Early termination of the Contract upon mutual agreement between the parties shall be carried out on the basis of additional agreement concluded by the parties in writing. Conditions for early termination of the Contract in this case shall be determined by the Parties in such an additional agreement.

14.5. The standard cost for dealing with case is 30%.

14.6. In case of repayment of the insurance payment (its part), in case of early termination of the Contract, such a repayment shall be made to the Policy Holder.

14.7. The Contract shall be terminated and the Contract becomes invalid upon mutual agreement of the parties as well as in case of:

14.7.1. expiration date;

14.7.2. fulfillment of the Insurer's obligations to the Policy Holder/Insured person in full;

14.7.3. failure to pay the insurance payment by the Insurant within the established time frame;

14.7.4. death of the Insured person;

14.7.5. liquidation of the Insurer in accordance with the procedure established by the legislation of Ukraine;

14.7.6. making a court decision to invalidate the Contract;

14.7.7. from the moment of circumstances arising that change the insurance risk, unless otherwise agreed by the parties;

14.7.8. if the Insured person acquires features that exclude possibility of concluding the Contract in accordance with clause 3.3. of the Contract, except for cases when the Insured person reaches 80 during the term of the Contract;

14.7.9. upon confirmed facts of transfer of the insurance policy to the Insured person to other persons in order to receive medical care and services by such persons;

14.7.11. in other cases stipulated by current legislation of Ukraine.

14.8. The Contract is considered invalid upon signing in cases stipulated by the legislation of Ukraine and the Rules.

15. POLICY HOLDER'S STATEMENT

15.1. By signing the Contract, the Policy Holder confirms that:

15.1.1. He/she has read and agree with the Terms and Conditions of Insurance;

15.1.2. інформація, зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», надана Страхувальнику своєчасно та в повному обсязі;

15.1.3. Страхувальник отримав згоду Застрахованого(-их) на укладення цього Договору щодо нього;

15.1.4. відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник та Застрахований(-ні) за цим Договором, надають Страховику згоду на обробку своїх персональних даних у зв'язку з укладенням цього Договору для здійснення Страховиком статутної діяльності;

15.1.5. заявлену інформацію щодо обсягу страхового покриття повністю та достовірно відображено цьому Договорі;

15.1.6. Страхувальник/Застрахований надають безвідкличний та безумовний дозвіл Медичним закладам, на вимогу Страховика, надавати будь-яку інформацію, яка стосується їх здоров'я, перебігу та вартості лікування за страховими випадками, які настали за цим Договором, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

15.1.7. розуміє, що Договір є договором приєднання відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України і шляхом акцептування Оферти, що розміщена за посиланням https://www.salamandra.ua/offer/anti_covid_for_foreigners0821.pdf погоджується з усіма умовами;

15.1.8. повний та безумовний акцепт Страхувальником умов цього Договору полягає в здійсненні дій, спрямованих на отримання страхових послуг Страховика: підписання Страхувальником цього Полісу та сплата страхового платежу в повному обсязі на поточний банківський рахунок Компанії;

15.1.9. Страховий Поліс одночасно є заявою Страхувальника, що містить заявлені ним та погоджені сторонами Договору умови страхування;

15.1.10. Вигодонабувач не призначається.

16. ІНШІ УМОВИ

16.1. Всі суперечки між Сторонами вирішуються шляхом переговорів або в судовому порядку у відповідності до чинного законодавства.

16.2. В разі виникнення будь-яких спірних питань щодо визнання чи невизнання Страховиком певного випадку страховим (вирішення питання щодо дотримання протоколів лікування, встановлення наявності обставин, що є виключеннями зі страхових випадків тощо) можуть залучатись незалежні медичні експерти за рахунок сторони, що ініціює залучення такого експерта.

16.3. Ця Оферта складена українською та англійською мовами. У разі виникнення спорів щодо положень цієї Оферти, українська версія має пріоритет.

16.4. Відносини Сторін, не врегульовані цим Договором, регулюються Правилами та законодавством.

16.5. Всі терміни тлумачаться відповідно до Правил та законодавства України.

17. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПрАТ «СК «САЛАМАНДРА»

Код за ЄДРПОУ: 21870998

Адреса: 36019, м. Полтава, вул. Колективна, буд.10

Генеральний директор

Маленко Р.І.

15.1.2. information specified in part two, Article 12 of the Law of Ukraine "On Financial Services and State Regulation of Financial Services Markets" provided to the Insured person in a timely manner and in full;

15.1.3. Policy Holder has received the consent of the Insured person to conclude the Contract thereto;

15.1.4. in accordance with the requirements of the Law of Ukraine "On Personal Data Protection", the Policy Holder and the Insured person under the Contract provide the consent to the Insurer for their personal data processing due to conclusion of the Contract for statutory activities implementation by the Insurer;

15.1.5. declared information on the amount of insurance coverage is fully and reliably reflected in the Contract;

15.1.6. The Policy Holder/Insured person provides an irrevocable and unconditional permission to medical establishments, upon Insurer's request to provide any information that relates to their health, course and cost of treatment for insurance events that have occurred under the Contract, including information containing a medicinal secret.

15.1.7. He/She understands that the Contract is an accession contract in accordance with Article 634 of the Civil Code of Ukraine and by accepting the offer posted at https://www.salamandra.ua/offer/anti_covid_for_foreigners0821.pdf agrees with all terms and conditions;

15.1.8. full and unconditional acceptance by the Insured person of terms and conditions of the Contract consists in performing actions aimed at insurance services obtaining from the Insurer: the Policyholder has signed this Policy and paid the insurance payment in full to the Company's bank account;

15.1.9. at the same time, Policy is a statement of the Policy Holder containing the insurance conditions declared by him/her and agreed by the parties to the Contract;

15.1.10. The Beneficiary was not appointed.

16. MISCELLANEOUS

16.1. All disputes between the parties shall be resolved through negotiations or in a judicial procedure in accordance with current legislation.

16.2. In case of any controversial issues regarding recognition or non-recognition by the Insurer of a certain case as an insurance one (problem solving if to comply with treatment guidelines, establishing of circumstances that are exceptions to insurance events etc.) independent medical experts may be involved at the expense of a party initiating the involvement of such an expert.

16.3. This Offer is made in English and Ukrainian. In the event of a dispute as to the terms of this Offer the Ukrainian version shall prevail.

16.4. Relations between the parties not regulated by the Contract shall be regulated by the Rules and current legislation.

16.5. All terms are interpreted in accordance with the Rules and legislation of Ukraine.

17. DETAILS AND SIGNATURE OF THE INSURER

PJSC Insurance Company "SALAMANDRA"

USREOU code: 21870998

Address: 36019, Poltava, street Collective, d.10

General Director

Malenko R.